

Tiina Rauhalaakso & Suvi Tuomi

**”Tästä tuloo hyöty itelle”**

Kotiovelta liikkeelle -hankkeen osa-arviointi

Opinnäytetyö 2013

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Sosiaali- ja terveystieteiden kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, yAMK

Tekijä: Rauhalaakso Tiina ja Tuomi Suvi

Työn nimi: "Tästä tuloo hyöty itelle" - Kotiovelta liikkeelle -hankkeen osa-arviointi

Ohjaaja: Sirkka-Liisa Palomäki, yliopettaja

Vuosi: 2013 Sivumäärä: 60 Liitteiden lukumäärä: 7

---

Muistisairaus on suomalaisten kansantauti. Tämä haastaa kehittämään palveluja, joilla voidaan tukea muistisairaana arjen hallintaa ja turvallista kotona asumista. Tekesin rahoittaman Kotiovelta liikkeelle -hankkeen tarkoituksena on tuottaa tietoa lievästi muistisairaana itsenäisestä ja turvallisesta liikkumisesta lähiympäristössä seurantalaitteen ja ohjatun liikunnan avulla. Hankkeen kohderyhmänä on 30 varhaisen vaiheen muistisairasta Etelä-Pohjanmaan alueelta.

Arvioinnin tarkoituksena oli tukea Kotiovelta liikkeelle -hankkeen etenemistä. Arvioinnin tavoitteena oli selvittää omaishoitajien, hoivayritysten omahoitajien ja opiskelijoiden kokemuksia ja sitoutumista hankkeeseen. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa arviointimalli palautetiedon keräämiseen hankkeen eri vaiheissa. Opinnäytetyönä toteutettu arviointi kohdentui perehdytysvaiheeseen hankkeen alussa. Arviointi toteutettiin prosessiarviointina, jossa oli kehittäviä ja osallistavia piirteitä. Aineiston keruussa käytettiin teemahaastattelua neljälle omaishoitajalle ja neljälle omahoitajalle. Puolistrukturoitu Webropol-kysely lähetettiin 42 opiskelijalle yhteensä neljä kertaa. Laadullinen aineisto analysoitiin sisällön analyysillä ja määrällinen tilastollisilla menetelmillä kuvailevalla tasolla. Havainnointipäiväkirjamerkinnot tukivat aineiston analyysiä.

Tulosten perusteella omaishoitajat kokivat kotiin tuodun palvelukokonaisuuden toimivana. Osallistuminen oli heille tärkeä. He saivat hankkeen kautta tukea ja neuvontaa. Haasteeksi he kokivat, että muistisairas ei osaa tai ei muista käyttää teknologialaitetta. Omaishoitajien mielestä kotona selviytymisen edellytyksenä oli terveydentilan säilyminen ennallaan. Sekä omais- että omahoitajat toivoivat saavansa vertaistukea. Omahoitajat kokivat myönteisenä tutustumisen teknologialaitteen mahdollisuuksiin arjen työssä. Omahoitajuuden vaihtuminen ja koulutuksiin osallistumattomuus heikensivät motivaatiota toimia hankkeessa. Opiskelijat kokivat hankkeeseen osallistumisen pääosin hyödyllisenä oppimiskokemuksena. Haasteeksi muodostuivat oman hanketehtävän ymmärtäminen ja hankkeen kokonaisuuden hahmottaminen.

Kotiovelta liikkeelle -hanke voi hyödyntää arviointimallia ja osa-arvioinnin tuloksia hankkeen edetessä ja loppuarvioinnissa.

Avainsanat: muistisairaudet, prosessiarviointi, kokemukset, sitoutuminen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## **Thesis abstract**

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree Programme: Master's degree (UAS) in Health Care and Social Work

Master's Programme in Development and Management in Health Care and Social Work

Authors: Rauhalaakso Tiina ja Tuomi Suvi

Title of thesis: "It's going to be useful for myself" - Kotiovelta liikkeelle –project's partial evaluation

Supervisor: Sirkka-Liisa Palomäki, Principal Lecturer

Year: 2013

Pages: 60

Attachment: 7

---

People with dementia are common in Finland. This challenges society to develop services that support the quality of life and provide a safe home-living for people with dementia. The aim of the Tekes-funded project Kotiovelta liikkeelle is to provide information about independent and safe movement in the immediate surroundings. This is done with the help of a tracking device and instructed exercise for people with early-stage dementia. The target group of the project consists of 30 persons with dementia in the area of South Ostrobothnia.

The purpose of the evaluation was to support the progress of the project Kotiovelta liikkeelle. The evaluation aimed to discover the experiences of the carers, personal nurses from nursing services, and students, as well as to see their commitment to the project. One of the aims was also to create an assessment framework for the collection of feedback information in different stages of the project. The evaluation was performed as a thesis work, and it was targeted at the early orientation stage of the project. The evaluation was carried out as a process which consisted of developing and participating features. The material was collected through a focused interview of four carers and four personal nurses. A semi-structured interview was carried out four times for 42 students. The qualitative material was analyzed by using material-based content analysis and the quantitative material by statistical methods on a descriptive level. Observation diary notes supported the analysis of the material.

According to the results, the carers experienced the service packages to be functional. The possibility to participate was important for them. They received support and guidance through the project. The carers stated that the incapability of the demented person to use technological devices was challenging. The carers perceived that the prerequisite to survive living at home was the sustenance of health. Both the carers and the personal nurses wished for peer support. The personal nurses were pleased of the opportunity to acquaint oneself with the possibilities of technological devices in everyday work. The transfers from one patient to another, as well as the absence from training occasions were seen to lower the motivation to participate in the project. The students felt that their participation to the study was valued. A challenging factor for them was the comprehension of their individual project assignment, as well as the conceptualization of the project as a whole. The project Kotiovelta liikkeelle can utilize the assessment framework and results from the evaluation in the advancement of the project, as well as in its final evaluation.

Key words: dementia, process evaluation, experiences, commitment

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuvio- ja taulukkoluetelo.....	6
Käytetyt termit .....	7
1 JOHDANTO .....	8
2 KOTIOVELTA LIIKKEELLE -HANKE .....	10
2.1 Kotiovelta liikkeelle -hankkeen kuvaus.....	10
2.2 Kotona asuva muistisairas .....	11
2.3 Liikunta ja seurantateknologia muistisairaana kotona asumisen tukena .....	12
3 ARVIOINNIN TARKOITUS, TAVOITTEET JA ARVIOINTIKYSYMYKSET .....	14
4 ARVIOINNIN MENETELMÄT JA AINEISTOT .....	15
4.1 Lähtökohtana prosessiarviointi.....	15
4.2 Taustaoletuksena emansipatorinen tiedonintressi .....	16
4.3 Laadullisten ja määrällisten arviointiaineistojen keruu.....	17
4.3.1 Teemahaastattelu .....	18
4.3.2 Kyselytutkimus.....	20
4.3.3 Havainnointi .....	23
4.4 Aineistojen käsittely ja analyysi.....	23
4.4.1 Omaishoitajien ja omahoitajien teemahaastattelut.....	24
4.4.2 Opiskelijoiden Webropol-kyselyt .....	25
4.5 Yhteenveto arviointiprosessista.....	27
5 TULOKSET .....	28
5.1 Omaishoitajien kokemukset .....	28
5.1.1 Mieluisia käyntejä kotona.....	28
5.1.2 Tukea ja neuvontaa arkeen.....	29
5.1.3 Arvioiva yhteenveto omaishoitajien kokemuksista .....	31
5.2 Omahoitajien kokemukset.....	31

5.2.1	Perehtyminen ja tiedonkulku vaihtelevaa .....	32
5.2.2	Osaamisen laajentuminen.....	34
5.2.3	Käytännön haasteet .....	35
5.2.4	Arvioiva yhteenveto omahoitajien kokemuksista .....	36
5.3	Opiskelijoiden kokemukset.....	37
5.3.1	Hankeosaamisen kehittyminen .....	37
5.3.2	Mielipiteet osallistumisesta hankkeeseen .....	39
5.3.3	Arvioiva yhteenveto opiskelijoiden kokemuksista.....	42
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	44
6.1	Tulokset hankkeen tavoitteiden suuntaisia.....	44
6.2	Arvioinnin luotettavuus .....	48
6.3	Eettisyys ja käyttäjälähtöisyys .....	51
6.4	Oma kokemus arviointiprosessista.....	53
	LÄHTEET .....	54
	LIITTEET .....	60

## Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Kotiovelta liikkeelle -hankkeen arvioinnin kohderyhmät.....	14
Kuvio 2. Arviointiluvun eteneminen, metodologiaoletusten ja menetelmien yhteys.....	15
Kuvio 3. Opiskelijoiden Webropol-kyselyt ja vastaajat (eteneminen ja vastaus %). ....	20
Kuvio 4. Esimerkki pelkistetyn aineiston ryhmittelystä ja kategorioiden muodostamisesta (abstrahointi).....	25
Kuvio 5. Esimerkki aineiston ryhmittelystä ja mainintojen laskemisesta (kvantifiointi).....	26
Kuvio 6. Perehdytyspäivien aiheet ja koonti arviointiprosesseista .....	27
Kuvio 7. Omaishoitajien arjen kokemukset hankkeen onnistumisista ja haasteista. ....	31
Kuvio 8. Omaishoitajien kokemukset hankkeen onnistumisista ja haasteista.....	37
Kuvio 9. Opiskelijoiden neljän kyselyn mielipideväittämien keskiarvojen yhteenveto.....	41
Kuvio 10. Opiskelijoiden neljännen kyselyn lisäväittämien keskiarvot. ....	42
Kuvio 11. Opiskelijoiden kokemukset perehdytyksen onnistumisista ja haasteista.....	43

## Käytetyt termit

<b>Arviointi</b>	Arviointi eli evaluointi tarkoittaa samaa kuin arvioiminen ja arvottaminen (Anttila 2007, 15). Evaluaatio-sanaa käytetään tässä opinnäytetyössä arviointi-sanan synonyyminä.
<b>Hanke</b>	Hanke-sanaa käytetään tässä opinnäytetyössä synonyymina projekti-sanalle, kuten sitä suomen kielessä käytetään (Ruuska 2007, 18).
<b>Omaishoitaja</b>	Kotona asuvalle muistisairaalle nimetty hoitaja, yleensä lähiomainen.
<b>Omahoitaja</b>	Hoivayrityksessä toimiva muistisairaalle nimetty hoitaja.
<b>Opiskelija</b>	Hankkeessa toimiva SeAMKin opiskelija.
<b>Hanketyöntekijä</b>	Hankkeessa toimivat henkilöt, muun muassa projektipäällikkö ja teknologia-asiantuntija.
<b>Teknologialaite</b>	Muistisairaalle käyttöön annettu seurantateknologialaite, josta käytämme myös nimitystä ranneke.
<b>Palvelukokonaisuus</b>	Hankkeessa kehitettävä kotiin tuotu palvelu, johon kuuluvat muun muassa perehdytys, ohjaus, teknologian asennus ja liikuntaneuvonta.

## 1 JOHDANTO

”Tästä tuloo hyöty itelle”-otsikko kuvaa hankkeeseen osallistujien mielipidettä. Tässä arvioinnissa tarkastellaan hankkeesta saatua hyötyä eri osallistujien näkökulmasta.

Muistisairaana oma arjen hallinta on Kotiovelta liikkeelle -hankkeen tärkeä lähtökoh- ta. Tähän pyritään monen eri organisaation ja toimijoiden yhteistyöllä. Jokainen hankkeeseen osallistuva henkilö on osaltaan tärkeä toimija. Kotiovelta liikkeelle - hankkeen päätavoite on tuottaa tietoa lievästi muistisairaana itsenäisestä ja turvalli- sesta liikkumisesta lähiympäristössä seurantalaitteen ja ohjatun liikunnan avulla. Nygård (2009, 10) toteaa, että aktiviteetti, kuten kävely tutussa ympäristössä, tu- kee, rohkaisee ja lisää muistisairaana pystyvyyden tunnetta.

Tämän arvioinnin tarkoituksena oli tukea Kotiovelta liikkeelle -hankkeen tavoitteen saavuttamista ulkoisella arvioinnilla. Perekäytös hankkeen alussa oli sen onnistu- misen kannalta tärkeä vaihe. Hankkeeseen toivottiin arviointia aloitusvaiheeseen, jolloin hankkeen toiminnan suuntaa voidaan tarkistaa. Arvioinnin tavoitteena oli selvittää omaishoitajien kokemuksia sekä hoivayritysten omahoitajien ja opiskeli- joiden kokemuksia ja sitoutumista Kotiovelta liikkeelle -hankkeeseen. Arvioinnin toisena tavoitteena oli tuottaa arviointimalli palautetiedon keräämiseen hankkeen myöhäisemmissä vaiheissa. Omaishoitajat, omahoitajat ja opiskelijat ovat keskei- siä toimijoita hankkeessa muistisairaana kanssa.

Prosessiarvioinnissamme oli osallistavia ja kehittäviä piirteitä. Arviointiaineisto ke- rättiin laadullisin ja määrällisin menetelmin, jolloin hankkeen toimijat saivat tuoda esiin kokemuksiaan ja näkemyksiään hankeperhekäytöksestä. Arvioinnin taustalla oleva emansipatorinen tiedonintressi luo mahdollisuuden haastateltavien ajattelun lisääntymiselle ja ymmärryksen laajentumiselle (Kivipelto 2006, 59). Kivipellon (2008, 24) mukaan tämä tarkoittaa sitä, että hankkeen toimijat ovat mukana tutki- massa ja kehittämässä heitä koskevia asioita. Esimerkiksi tiedonkeruumenetelmi- nä kysely ja haastattelu lisäävät oma-aloitteisuutta ja vaikuttamisen mahdollisuuk- sia.



Valtakunnallinen ohjaus korostaa muistisairaana kotona asumisen tukemista. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 -strategian mukaan ikääntyneiden itsenäistä elämää, toimintakykyä ja osallisuutta tulisi tukea ensisijaisesti heidän omassa asuinympäristössään käyttämällä apuna muun muassa uutta teknologiaa. Asiakaskeskeisten, vaikuttavien, yhdenvertaisten ja saavutettavien palveluiden tulisi olla lähtökohtana toiminnalle. (Sosiaalisesti kestävä... 2011, 12; Ikäihmisten palvelujen... 2008, 17; Ikäkaste II [viitattu 8.4.2013].) Kansallisen muistiohjelman mukaisesti hoito- ja palveluketjujen toimivuus on muistisairaiden ihmisten ja heidän läheistensä tuen, hoidon ja palveluiden kehittämisessä tärkeä laatutekijä. Pitkäaikaishoidon tarvetta voidaan siirtää ylläpitämällä muistisairaana toimintakykyä ja huolehtimalla omaisten hyvinvoinnista. (Kansallinen muistiohjelma... 2012, 12.)

Raportin alussa esittelemme hankkeen arvioinnin lähtökohdat. Arviointia taustoittava ja kuvaava luku etenee kuvion kaksi mukaisesti. Arvioinnin suuntaus, tiedon luonnetta koskeva taustaoletus, aineiston keruumenetelmät sekä aineiston käsittely- ja analyysimenetelmät on jaoteltu omiksi alaluvuikseen. Laadulliset menetelmät soveltuivat arviointiin, koska selvitimme osallistujien kokemuksia ja analysoimme sitoutumista hankkeeseen. Omaishoitajilta, omahoitajilta ja opiskelijoilta kerätyn aineiston tulokset esitämme aineistoittain ja niiden lopussa on tuloksista arvioiva yhteenveto. Tulosten pohjalta hankkeessa kehitettävään palvelukokonaisuuteen suhtauduttiin tässä vaiheessa myönteisesti.

Haimme arviointiimme laajasti tietoa eri tietokannoista, esimerkiksi Ebsco ja Sage Journals, Nelliportaali ja Plari. Käytimme tiedonhaussa hakusanoina yleisen suomalaisen asiasanaston (YSA) mukaisesti suomenkielisiä sanoja muun muassa muistisairaudet, dementia, geroteknologia, kokemus, sitoutuminen, etiikka. Englanninkielisinä sanoina käytimme muun muassa dementia, home care, technology. Muistisairaiden kotona asumisen tukemiseen liittyviä tutkimuksia on tehty sekä Suomessa että ulkomailla.

## 2 KOTIOVELTA LIIKKEELLE -HANKE

Seuraavissa alaluvuissa tarkastelemme hankekuvauksen jälkeen muistisairaana kotona asumista sekä liikunnan ja seurantateknologian merkitystä asumisen tukena.

### 2.1 Kotiovelta liikkeelle -hankkeen kuvaus

Kotiovelta liikkeelle -hankkeen tavoitteena on tukea muistisairaana kotona asumista. Tutkimuksen kohderyhmänä on kolmekymmentä (30) varhaisen vaiheen muistisairasta Etelä-Pohjanmaan alueella. Tutkittavilla tulee olla diagnostisoitu Alzheimerin tauti, vaskulaarinen muistisairaus tai näiden sekamuoto. Muistisairaalla sai olla liikkumiseen käytössä mekaanisia apuvälineitä lukuun ottamatta pyörätuolia. Tutkittavat ovat sekä kaupunki- että maaseutualueella asuvia. Tutkittavat on valittu kolmeen eri ryhmään arpomalla (A, B, C), intervention alkaessa. Ryhmä A saa käyttöönsä teknologialaitteen ja henkilökohtaisen liikuntaohjelman, ryhmä B saa teknologialaitteen ja ryhmä C on vertailuryhmä. (Finne, Palomäki, Ranta & Riikonen 2011.)

Hankkeessa on pyrkimyksenä muistisairaana elämänlaadun ja autonomian lisääminen. Hankkeessa vahvistetaan muistisairaana mahdollisuutta kokea liikkumisen iloa ja vahvistaa sosiaalisia kontaktejaan. Tutkimuksen avulla kehitetään käyttäjälähtöistä palvelukokonaisuutta. Hanke tukee pitkäjänteistä kehittämis- ja tutkimustyötä teknologian hyödyntämisessä osana muistisairaana henkilön kokonaisturvallisuutta ja hyvinvointia. Hankkeessa tiivistetään Seinäjoen ammattikorkeakoulun, hyvinvointiteknologiaa kehittävien ja tutkivien organisaatioiden yhteistyötä. (Finne, Palomäki, Ranta & Riikonen 2011.)

Hankkeessa pyritään löytämään vastaukset seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten seurantateknologia muuttaa muistisairaiden liikkumista?
2. Miten seurantateknologiaan yhdistetty tehostettu ohjaus ja liikuntaneuvonta muuttavat muistisairaana liikkumista?
3. Miten muistisairas ja hänen läheisensä kokevat intervention vaikutukset arjessa?
4. Miten kehitetty palveluprosessi toimii?

Tutkimuksen tarkoituksena on lisätä muistisaira-an arjen hallintaa ja pidentää kotona asumisen aikaa. Tutkimuksen päätavoitteena on tuottaa tietoa lievän vaiheen muistisaira-an itsenäisestä ja turvallisesta liikkumisesta lähiympäristössä seurantalaitteen ja ohjatun liikunnan avulla. Tuloksena on yksilöllinen liikkumissuunnitelman, seurantateknologian ja tehostetun ohjauksen yhdistävä palvelukokonaisuus. (Finne, Palomäki, Ranta & Riikonen 2011.)

## **2.2 Kotona asuva muistisairas**

Tuttu ja turvallinen kotiympäristö tukee muistisaira-an arjen hallintaa. Kotiympäristössä muistisairaalla on mahdollisuus ylläpitää totuttuja sosiaalisia suhteita ja rooleja. Muistisaira-an toimiminen tutussa ympäristössä on helpompaa. Sairastumisesta huolimatta elämän jatkuvuuden tunteen tukeminen ja kannustaminen normaaliin elämään on tärkeää. Kotiympäristön tulee olla toimintakykyä tukeva. (Heimonen & Vuori 2007, 50–51.)

Anderssonin (2007, 73–75) tutkimuksessa iäkkäät pariskunnat kokivat tutun ympäristön turvalliseksi ja sen lisäävän osallisuuden ja jatkuvuuden tunnetta. Tuttu ympäristö vahvisti orientoitumista sekä tilan että ajan suhteen. Myös Vilkkö (2010, 35) totesi tutkiessaan ihmisten käsityksiä kodista, että se on inhimillisen toiminnan ja fyysisen tilan yhteenliittymä. Kodin piiriin kuuluvat sekä läheiset ihmiset sosiaalisine kanssakäymisineen että materiaalineen, juuri heille muovattu paikka, jota jatkuvasti eletään kodiksi.

Hankkeessa mukana olevalla kotona asuvalla muistisairaalla tuli olla diagnosoitu Alzheimerin tauti, vaskulaarinen muistisairaus tai näiden sekamuoto. Alzheimerin tauti on yleisin dementiaa aiheuttava muistisairaus. Se on hitaasti ja tasaisesti etenevä aivosairaus. Sairaus etenee vaihteittain, alkaen muistioireella. Muistivaikeuksien alussa sairastunut pystyy asumaan yksin, mutta muistivaikeudet aiheuttavat avuntarvetta. Omaisten huolenpito arjen sujumisesta on tärkeää. Sairauden varhainen ja lieväoireinen vaihe kestää yleensä vuosia. (Pirttilä & Erkinjuntti 2010, 131.)

Sairauden varhaisessa vaiheessa muistivaikeuksien lisäksi hankaluuksia esiintyy esimerkiksi asiakokonaisuuksien hallitsemisessa ja nimien muistamisessa. Epävarmuuden tunne lisääntyy uusissa tilanteissa. Harrastusten ja tapahtumien seuraaminen vähentyy ja samanaikaisesti esiintyy stressioireita ja uupumusta. Tyypillisiä käytösoireita ovat masentuneisuus, ahdistuneisuus ja ärtyneisyys. (Pirttilä & Erkinjuntti 2010, 121, 130,140; Kuikka, Akila, Pulliainen & Salo 2011, 79.)

Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen on ryhmä oireyhtymiä, joiden taustalla on aivoverenkierron häiriöitä. Kognitiivinen suorituskyvyn lasku on tyypillistä tälle oireyhtymälle. (Erkinjuntti & Pirttilä 2010, 142.) Sairaus voi edetä tasaisesti tai portaittain. Toisinaan sairaudessa tulee äkillisiä pahenemisvaiheita ja sekavuustiloja. Muistioireita selvempi piirre on, että asiakas ei kykene toimimaan suunnitelmallisesti. Alzheimerin taudin, johon liittyy aivoverenkiertosaigus, onkin arveltu lähitulevaisuudessa olevan määrältään suurin etenevien muistisairauksien syy. ( Erkinjuntti, Heimonen & Huovinen 2006, 98, 100–101, Erkinjuntti Pirttilä & 2010, 154.)

### **2.3 Liikunta ja seurantateknologia muistisairaahan kotona asumisen tukena**

Muistisairaahan liikunnan tavoitteena on toimintakyvyn tukeminen ja mielihyvän lisääminen. Liikunta edesauttaa sosiaalisia suhteita ja tukee fyysistä, psyykkistä ja kognitiivista toimintakykyä sekä myös läheisten jaksamista. Vanhat tutut lajit, kuntosaliharjoittelu, kävelylenkit ja tanssiminen ovat suositeltavia harrastusmuotoja. (Muistiliitto 2013 [Luettu 8.4.2013].) Myös Lipinska (2009, 36–37) toteaa muistisairaahan ahdistuksen lisäävän toiminnan tarvetta. Liikunta vähentää ahdistuneisuutta. Monipuolinen, lihaskuntoa, tasapaino- ja liikuntakykyä ylläpitävä, yksilöllisesti suunniteltu harjoittelu tulisi olla tehokasta, mielekästä ja turvallista (Pajala 2012, 69). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan muistisairaahan tehokkaan liikunnan ominaisuuksia olivat monitekkijäisyys (monipuolinen liikunta, omaisten neuvonta), pitkäkestoisuus ja intensiivisyys (Savikko & Pitkälä 2013, 5).

Muistisairaus altistaa haurastumiselle ja lihaskadolle heikentäen toimintakykyä ja liikkumista sekä lisäten kaatumisriskiä (Savikko & Pitkälä 2013, 4; Pajala 2012, 72). Kaatumisvaara on kaksinkertainen sairastamattomiin verrattuna (Allan 2009, e5521). Kaatumisten vaaratekijät saattavat lisääntyä muistisairaille, jos he eivät

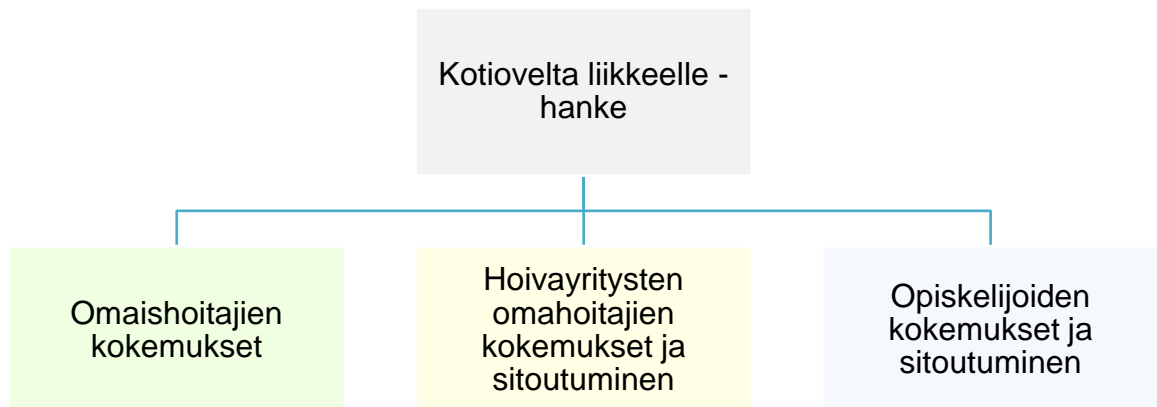
tunnista omia kykyjään, epäselvän vuorokausirytmien, unettomuuden tai psykoosilääkkeiden vuoksi (Kaatumisten ja... 2011, 21; Härlein 2009, 927–928). Suomalaisen tutkimuksen mukaan kuntoutusryhmään kuuluvat Alzheimerin tautia sairastavat kaatuivat harvemmin kuin vertailuryhmäläiset. Kotikuntoutuksella pysyttiin hidastamaan toimintakyvyn heikkenemistä ja parantamaan kognitiivisia taitoja. (Savikko & Pitkälä 2013, 7.)

Muistisairaahan tarpeisiin kehitetyn teknologian käytössä on siirrytty toiminnan rajoittamisesta hänen kykyjensä tukemiseen. Teknologian tavoite on tukea turvallisuutta ilman, että muistisairaahan toiminnan tarpeet sivuutetaan. Hänen toiveensa on otettava huomioon esimerkiksi ulkoilun suhteen. Teknologian hyöty on riippuvainen sen luotettavuudesta ja ennen kaikkea henkilökohtaisen avun saamisesta. Teknologian käyttö on eettisesti hyväksyttävää, jos se edistää omatoimisuutta ja itsenäisyyttä. Muistisairaahan itsemäärämisoikeutta on kunnioitettava niin kauan kuin vaaratilanne ei uhkaa. Teknologian käytössä on saavutettava yhteisymmärrys muistisairaahan kanssa. (Topo 2007, 225–226.)

Henkilökohtaisen avun korvaaminen seurantateknologialla on suuri eettinen kysymys. Teknologian käyttö ei saa vähentää henkilökohtaista apua tai hidastaa palvelun saatavuutta. Teknologian avulla tulee tehostaa palveluita asiakkaan hyvinvoinnin laskematta. Muistisairasta ei voi pitää vastuullisena teknologialaitteen oikeasta käytöstä, koska hänen kognitiiviset kykynsä ovat heikentyneet. Hänen hyvinvointinsa ei saa olla riippuvainen hänen taidoistaan käyttää teknologialaitetta. (Topo 2007, 225–227.)

### 3 ARVIOINNIN TARKOITUS, TAVOITTEET JA ARVIOINTIKYSYMYKSET

Prosessiarviointi toimi Kotiovelta liikkeelle -hankkeen kehittämisen tukena. Tavoitteena oli saada tietoa omaishoitajien kokemuksista sekä opiskelijoiden ja omahoitajien kokemuksista ja sitoutumisen laadusta hankkeen aloitusvaiheessa (kuvio 1). Lisäksi tavoitteena oli tuottaa arviointimalli palautetiedon keräämiseen hankkeen eri vaiheissa. Arvioinnin avulla voitiin hankkeen suuntaa tarkistaa. Pyrimme myös löytämään vastauksia hanketta edistävästä ja estävästä tekijöistä. Hankkeen rahoittajan mukaan hankkeen tulee edistää yritysten eli sidosryhmien ja tutkijaorganisaation yhteistyötä.



Kuvio 1. Kotiovelta liikkeelle -hankkeen arvioinnin kohderyhmät.

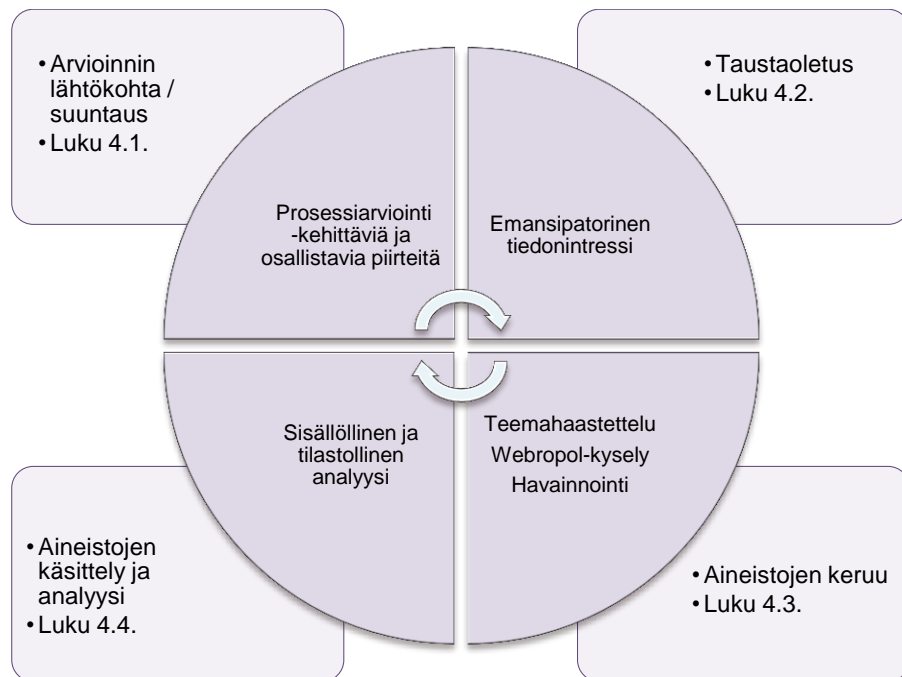
Keskeiset arviointikysymykset ovat:

1. Minkälaisia kokemuksia omassa kodissaan asuvan muistisairaana omaishoitajalla on Kotiovelta liikkeelle -hankkeesta perehdytys- ja alkuvaiheessa?
2. Minkälaisia kokemuksia ja näkemyksiä hoivayritysten omahoitajilla on Kotiovelta liikkeelle -hankkeesta perehdytys- ja alkuvaiheessa?
3. Miten hoivayritysten omahoitajat ovat sitoutuneet Kotiovelta liikkeelle -hankkeeseen perehdytys- ja alkuvaiheessa?
4. Minkälaisia kokemuksia opiskelijoilla on Kotiovelta liikkeelle -hankkeesta perehdytys- ja alkuvaiheessa?
5. Miten opiskelijat ovat sitoutuneet Kotiovelta liikkeelle -hankkeeseen perehdytys- ja alkuvaiheessa?

Arviointikriteerinä on omais- ja omahoitajien sekä opiskelijoiden kokemusten laatu. Toisena kriteerinä on omahoitajien ja opiskelijoiden sitoutumisen laatu.

## 4 ARVIOINNIN MENETELMÄT JA AINEISTOT

Seuraavissa alaluvuissa esittelemme arvioinnin metodologiset oletukset ja menetelmät (kuvio 2).



Kuvio 2. Arviointiluvun eteneminen, metodologiaoletusten ja menetelmien yhteys.

### 4.1 Lähtökohtana prosessiarviointi

Prosessiarviointi soveltui luontevasti arviointimme suuntaukseksi, koska arviointisuunnittelu aloitettiin heti Kotiovelta liikkeelle -hankkeen rahoituksen varmistuttua. Arviointimme kohdentui hankkeen alku- ja perehdytysvaiheeseen, joka on tärkeä osa hankeprosessin onnistumista. Tarkoituksena oli tukea hankkeen etenemistä. Seppänen-Järvelän (2004, 22) mukaan arviointitiedon hyödyntäminen on tärkeää koko arvioitavan toiminnan ajan. Arviointi on erityisen merkityksellistä hankkeissa, joissa luodaan uutta, esimerkiksi etsitään uutta palvelukonseptia tai työkäytäntöä. (Ks. myös Anttila 2007, 35; Patton 2002, 10.)

Prosessiarvioinnissamme oli osallistavia ja kehittäviä piirteitä. Tämä toteutui siten, että arvioinnissa haastateltavat saivat tuoda esiin kokemuksiaan ja näkemyksiään hankeperehdytyksestä. Osallistamisen periaatteena on, että haastateltavat osallistuvat arviointiin eriasteisesti (Kivipelto 2008, 24). Osallistavaa arviointia voidaan käyttää muun muassa hankkeen alkumetreilla. Menetelmää käytetään, kun halutaan tietää, miten toimintaa tulisi parantaa ja kehittää. (Aalto-Kallio, Saikkonen & Koskinen-Ollonqvist 2009, 75.) Opiskelijoiden perehdytys käynnistyi hankkeen alkuvaiheessa sisältäen neljä perehdytyspäivää (kuvio 6, sivu 27). Jokaisen perehdytyspäivän jälkeen opiskelijoilta kerättiin arviointitietoa. Arviointitiedon kautta hankkeen perehdytyspäiviä oli mahdollisuus kehittää. Omais- ja omahoitajien kokemuksia selvitettiin vasta perehdytyksen loppuvaiheessa. Virtanen (2000, 136) pitää tärkeänä hankkeista saatuja oppimiskokemuksia. Kivipellon (2008, 16) mukaan toiminnan tavoitteita ja interventiota voidaan tarkentaa ja muuttaa koko prosessin ajan. Tiedonhankintamenetelminä käytetään yleisimmin kvalitatiivisia menetelmiä. Saadun tiedon pohjalta voidaan hankkeen edistymistä ohjata kohti tavoitteiden saavuttamista (Toikko & Rantanen 2009, 83).

Guban ja Lincolnin neljännen sukupolven arviointi on esimerkki osallistavasta arvioinnista, jossa keskitytään asianosaisten eli sidosryhmien mielipiteeseen. Tämän arvioinnin pääperiaatteita ovat muun muassa oppiva, tuloksiltaan arvaamaton ja todellisuutta luova prosessi. (Guba & Lincoln 1989, 11, 253–256.)

## **4.2 Taustaoletuksena emansipatorinen tiedonintressi**

Emansipatorinen eli kriittinen tiedonintressi toi arviointiin taustaoletuksen, jossa tavoitteena on haastateltavien tietoisuuden laajentuminen. Tämän tiedonintressin tavoitteena on vapauttaa ihminen kaikenlaisista rajoittavista ulkoisista ja sisäisistä pakoista. Ihmisen tullessa tietoiseksi ajatteluunsa vaikuttavista tekijöistä, hän emansipoituu. Tunnusomaista emansipatoriselle tiedonintressille on, että tietyn ideologian tai rakenteiden vaikutuksia asiakkaiden ja palvelujen käyttäjien tilanteisiin ei peitellä. Haastateltavien tuottama tieto kerätään, analysoidaan ja se viedään tiedoksi eteenpäin. (Kivipelto 2006, 59.) Kotiovelta liikkeelle -hankkeessa se tarkoitti arviointitulosten raportointia hankkeen projektityöryhmälle.



Omais- ja omahoitajien haastattelussa käytetyillä teemoilla ja tukikysymyksillä pyrimme auttamaan haastateltavaa katsomaan tuttua ja koettua asiaa eri näkökulmista. Tavoitteena näillä tukikysymyksillä oli haastateltavan ajattelun laajentuminen. Omaishoitajien kohdalla oli ilahduttavaa huomata, miten ikäihmiset olivat valmiita ottamaan vastaan uutta tietoa ja olemaan mukana valitussa tutkimusryhmässä. Perinteisesti saatetaan ajatella, etteivät ikäihmiset opi uutta tai eivät uskalla lähteä mukaan uuteen toimintaan. Myönteiset haastattelukokemuksemme tukevat käsitystä ajattelun laajentumisesta ja kyseenalaistavat tällaisen perinteisen ajattelun. Kyselytutkimuksessa opiskelijat haastettiin pohtimaan perehdytyksen merkitystä oman oppimiskokemuksen näkökulmasta. Haastateltavien tulisi saada haastattelusta voimaantumisen kokemuksia (Vilkkä 2007a,103).

### **4.3 Laadullisten ja määrällisten arviointiaineistojen keruu**

Tässä arvioinnissa käytimme aineiston keruussa haastattelua, havainnointia ja sähköistä kyselylomaketta. Laadulliset menetelmät soveltuivat arviointiin, koska selvitimme osallistujien kokemuksia ja sitoutumista hankkeeseen. Pattonin (2002, 4–5) mukaan laadullisia aineistoja kerätään kolmella tapaa: haastattelujen, havainnoinnin ja asiakirjojen kautta. Tulokset voidaan esittää yksistään tai yhdessä kvantitatiivisten tulosten kanssa. Tutkimuksissa ja arvioinnissa yleisesti yhdistellään eri metodeja, esimerkiksi laadullisia ja määrällisiä. Kivipellon (2006, 90) mukaan triangulaatio tarkoittaa kahden tai useamman näkökulman samanaikaista käyttöä samassa tutkimuksessa. Perusajatuksena on tarkastella tutkimuksen aihepiiriä eri näkökulmista tai eri menetelmillä mahdollisimman laajan kokonaiskäsityksen muodostamiseksi. (Ks. myös Kylmä & Juvakka 2007, 17, 185; Robson 2001, 100.)

Kokemusten selvittämisessä käytimme sekä määrällisiä että laadullisia menetelmiä. Heikkilä (2008,16) toteaa, että määrällisellä tutkimuksella on mahdollista selvittää asioiden välisiä riippuvuuksia tai tapahtuneita muutoksia jossakin ilmiössä. Tuloksia pyritään yleistämään tilastollisen päättelyn keinoin. Määrällisen tutkimuksen avulla voidaan kartoittaa olemassa oleva tilanne, mutta syitä ei pystytä riittävästi selvittämään.

### 4.3.1 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu soveltui hyvin aineistonkeruumenetelmäksi sekä omais- että omahoitajien kohdalla. Teemahaastattelu on asiakaslähtöinen menetelmä, jonka avulla voidaan saada haastateltavien ääni kuuluviin (Hirsjärvi & Hurme 2001, 48; Eskola & Vastamäki 2007, 25). Teemahaastattelu on vapaa haastattelumuoto, jossa aihepiirit ja teema-alueet on valittu etukäteen ja joiden ympärille haastattelu rakentuu (Kylmä & Juvakka 2007, 78). Kasvotusten tapahtuvassa haastattelussa on haastattelijalla mahdollisuus ohjata keskustelua ja näin pysyä valitun teeman parissa. Samalla haastattelijalla on mahdollisuus seurata haastateltavan kehon kieltä, eleitä ja ilmeitä. (Hennik, Hutter & Bailey 2011, 123–128.)

#### Omaishoitajat

Omaishoitajien haastattelun teema-alueina olivat tiedonsaanti, kokemukset ja esiin tulleet haasteet. Arvioinnin ajoittuessa hankkeen aloitusvaiheeseen oli tärkeää selvittää omaishoitajien kokemuksia perehdytykseen liittyvästä tiedosta ja ohjauksesta. Kokemus-teeman avulla selvitimme hankkeen merkitystä ja vaikutuksia omaishoitajan ja muistisaira-an arkeen. Lisäksi halusimme selvittää omaishoitajien kokemuksia esiin nousseista arjen haasteista.

Projektipäällikkö valitsi haastateltaviksi neljä omaishoitajaa, jotka olivat jo ehtineet käydä läpi hankkeen koko perehdytysprosessin. Toisena kriteerinä oli, että heidän muistisairas puolisonsa tai omaisensa kuului hankkeen A- tai B-tutkimusryhmään. Kyseessä oli harkinnanvaraisesti valittu tutkimusjoukko (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 87). Omaishoitajista kolme oli muistisaira-an puolisoa ja yksi lähiomainen. Kolme muistisairasta oli saanut teknologialaitteen käyttöönsä. Kahdella oli siitä käyttökokemusta.

Sovimme haastatteluajankohdat puhelimitse kuukausi ennen haastattelua. Lähetimme haastateltaville postitse tiedoksi haastattelun ajankohdan ja yhteystiedot mahdollisia kysymyksiä varten (liite 2). Haastattelut toteutimme pareittain heidän kotonaan tai työpaikallaan. Haastattelut kestivät noin 60 minuuttia. Tarvittaessa toinen haastattelijoista oli muistisaira-an seurana. Haastattelut sujuivat suunnitellusti ja kiireettömässä ilmapiirissä. Koimme olevamme odotettuja vieraita. Haastattelut etenivät teemojen avulla. Tukikysymyksiä käytettiin teeman avaamiseen (liite

3). Omaishoitajista osa kertoi laveasti asioista ja toiset tarvitsivat tukea kysymyksin keskustelun etenemiseen. Kahdessa haastattelussa tuli esiin ongelmia seuranta-tekniikan kanssa. Otimme yhteyttä hanketyöntekijöihin ongelman selvittämiseksi.

### Omahoitajat

Omahoitajien haastattelun teema-alueiksi valitsimme seuraavat: omahoitajana saatu tieto ja ohjaus Kotiovelta liikkeelle -hankkeeseen, hankkeen vaikutus omahoitajan työhön sekä hankkeen perehdytyksen kriittiset ja tärkeät kohdat omahoitajan näkökulmasta. Omahoitajan rooli hankkeessa on merkityksellinen sekä muistisairaana että muun henkilökunnan ohjaajana ja tukijana. Tästä syystä omahoitajan kokemukset hankkeen perehdytyksestä, tiedosta ja ohjauksesta olivat tärkeitä selvittää. Lisäksi selvitimme hankkeen vaikutuksia omahoitajan, työyhteisön ja asiakkaan arkeen sekä sitä, miten omahoitajat ovat kokeneet hankkeessa mukana olon. Perehdytyksen kriittiset ja tärkeät kohdat -teemassa halusimme selvittää kokemuksia perehdytyksen onnistumisista, solmukohdista sekä omahoitajien näkemyksen hankkeen menetelmien hyödynnettävyydestä tulevaisuudessa.

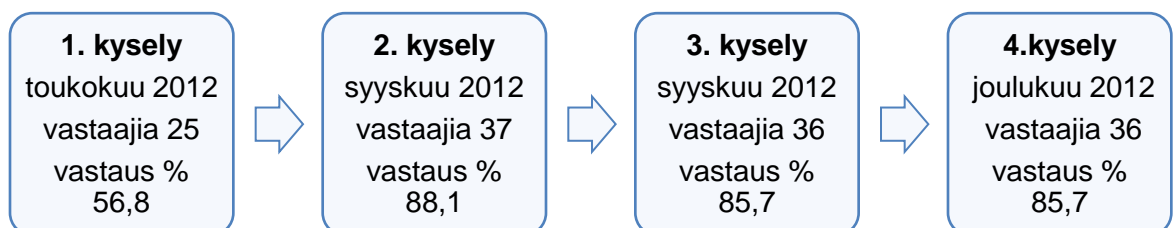
Projektipäällikkö valitsi haastateltaviksi neljä hoivayritysten omahoitajaa, jotka olivat ehtineet käydä läpi hankkeen koko perehdytysprosessin. Toisena kriteerinä oli, että muistisairas asiakas kuuluu hankkeen A- tai B-tutkimusryhmään. Haastatteluvaiheessa omahoitajilla ei ollut vielä kokemusta teknologialaitteen käytöstä arjessa. Teknologialaitteet tulivat muistisairaiden käyttöön lähipäivinä.

Haastattelut tapahtuivat hoivayrityksissä. Sovimme haastattelun ajankohdasta puhelimitse. Lähetimme omahoitajille kirjeen haastatteluteemoista, sovitusta ajankohdasta ja yhteystietomme (liite 4). Tämän totesimme auttaneen heitä valmistautumaan haastatteluun. Haastattelut tapahtuivat kiireettömästi ja suunnitellusti. Meihin suhtauduttiin myönteisesti. Omahoitajat kokivat haastattelutilanteen hieman jännittävänä. He epäilivät kykyään vastata kysymyksiin, koska heidän hanketyöskentelynsä oli vasta alkuvaiheessa. Huolimatta hankkeen alkuvaiheesta, heillä oli kokemusta ja mielipiteitä hankeperehdytyksestä. Omahoitajat kertoivat avoimesti mielipiteitään. Haastattelut kestivät keskimäärin 45 minuuttia ja etenivät johdonmukaisesti. Tukikysymykset laajensivat aiheen käsittelyä (liite 5). Kirjoitimme haastatteluista havainnointipäiväkirjan.

### 4.3.2 Kyselytutkimus

Hankkeeseen osallistui yhteensä 42 opiskelijaa hoitotyön, vanhustyön, sosiaalialan ja fysioterapian koulutusohjelmista. He olivat opintojensa puolella välissä. Opiskelijoiden kohdalla päädyimme kokonaisotokseen, koska opiskelijat olivat neljästä eri koulutusohjelmasta. Ryhmä oli koulutustaustaltaan heterogeeninen. Perehdytyspäivillä tiedotimme arvioinnista ja siihen liittyvistä neljästä kyselystä (kuvio 3). Hankkeen järjestämiin perehdytyspäiviin osallistui opiskelijoiden lisäksi työelämän edustajia. Tilaisuuksiin osallistui keskimäärin 60 henkilöä. (Kuvio 6, sivu 27.)

Selvitimme opiskelijoiden kokemuksia hankkeen perehdytyksestä kyselytutkimuksella, joka toteutettiin sähköisenä Webropol-kyselynä perehdytyspäivien jälkeen. Päädyimme sähköiseen kyselyyn, koska opiskelijoilla on tunnetusti hyvät tietotekniset taidot. Kyselyt lähetettiin henkilökohtaiseen sähköpostiin, jossa oli linkki kyselyyn. Kyselyn ohessa oli saatekirje ja ohjeet vastaamiseen. (Liite 6, Liite 7.) Vastausaikaa oli keskimäärin viikko. Kyselyn vastausprosentti nousi, kun korostimme opiskeluun kuuluvaa velvollisuutta vastata ja lähetimme muistutusviestin. He vastasivat kyselyyn nimettöminä. Tunnistetietona kysyttiin ainoastaan koulutusohjelmaa, johon vastaaminen oli pakollista. Tämä siksi, että voisimme kohdennetusti muistuttaa opiskelijaryhmää vastaamaan vastausprosentin jäädessä pieneksi.



Kuvio 3. Opiskelijoiden Webropol-kyselyt ja vastaajat (eteneminen ja vastaus %).

Kyselytutkimuksen etuna ovat laajan tutkimusaineiston kerääminen, tehokkuus, nopea käsittely sekä aikataulun ja kustannusten etukäteisarvion helppous. Toisaalta kyselytutkimusta tehtäessä ei tiedetä, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen, miten onnistuneita vastausvaihtoehdot ovat olleet vastaajan näkökulmasta ja miten hyvin vastaajat ovat perehtyneet aihealueeseen. Avoi-

mien kysymysten etuna on vastaajien mahdollisuus ilmaista itseään omin sanoin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195.)

### Väittämät

Kyselyssä oli väittämiä ja avoimia kysymyksiä. Väittämien avulla selvitimme, miten hankkeen perehdytyksessä oli onnistuttu opiskelijan näkökulmasta seuraavissa käytännön asioissa: muistisairaahan kohtaaminen, hanketyöskentelytaidot ja oma rooli hankkeessa. Sitoutumista ja motivaatiota selvitimme seuraavilla väittämillä: hankkeen kokonaisuuden ymmärtäminen, innostuneisuus ja kokemus oman roolin tärkeydestä. Huotarinen ja Sihvosen (2005, 33) mukaan sitoutumisen aste määrittelee yksilön valmiuden tehdä organisaation hyväksi asioita, valmiuden hyväksyä organisaation tavoitteet ja arvot, ponnistelemaan niiden puolesta sekä säilyttämään jäsenyyden organisaatioissa. Kolmessa ensimmäisessä kyselyssä oli yksi avoin kysymys, jossa oli mahdollisuus antaa vapaata palautetta. Viimeisessä kyselyssä oli kuusi tarkennettua avointa kysymystä.

Väittämissä käytimme asenneasteikkokysymyksiä. Tällöin saimme nopeasti palautetiedon hankkeen projektityöryhmälle ja pystyimme vertailemaan mielipiteiden muutoksia perehdytyksen edetessä. Asenneasteikkona käytettiin viisiportaista Likertin-asteikkoa, jossa toisena ääripäänä oli täysin samaa mieltä ja toisena täysin eri mieltä. Vastaaja valitsi asteikolta parhaiten omaa käsitystään vastaavan vaihtoehdon. (Ks. Heikkilä 2008, 53.) Asenneasteikkoja käytetään, kun halutaan kehittää palveluja asiakaslähtöiseksi tai mitata henkilön kokemukseen perustuvaa mielipidettä. Likertin-asteikko on yleisesti käytetty mielipideväittämissä (Vilkkä 2007b, 45.) Väittämien vastausvaihtoehdot olivat: 1 = täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4 =jokseenkin samaa mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä.

Opiskelijoiden kokemuksia ja sitoutumista arvioitiin seuraavien väittämien avulla:

1. Koulutus auttaa minua muistisairaahan kohtaamisessa.
2. Koulutus antoi työkaluja hanketyöskentelyyni.
3. Ymmärrän hankkeen etenemisen ja tavoitteet.
4. Olen saanut riittävästi tietoa hankkeesta toimimisesta hankkeen tässä vaiheessa.

5. Olen innostunut osallistumaan ja toimimaan hankkeessa.
6. Koen olevani tärkeä toimija hankkeessa.

Neljännessä kyselyssä, joka toteutettiin perehdytyksen päättyessä, käytettiin lisäksi seuraavia väittämiä:

1. Minut perehdytettiin hyvin hanketehtävääni.
2. Olen oppinut uusia taitoja toimiessani hankkeessa.
3. Hankkeessa toimiminen on ollut haasteellinen oppimiskokemus.
4. Työskentelyilmapiiri hankkeessa on ollut hyvä.
5. Hanketyöskentelyni on ollut luotettavaa menetelmien hallinnan ja eettisyyden näkökulmasta.

#### Avoimet kysymykset

Lisäksi halusimme opiskelijoiden kuvaavan omin sanoin kokemuksiaan perehdytyksestä. Tämän vuoksi neljännessä kyselyssä oli seuraavat avoimet kysymykset:

1. Kirjoita kokemuksesi perusteella, missä hankeperehdytys on ollut onnistunutta.
2. Kirjoita kokemuksesi perusteella, missä asioissa hankeperehdytyksessä on kehitettävää.
3. Kirjoita tärkeimmät asiat, jotka auttoivat Sinua toimimaan kotikäynnillä.
4. Kirjoita onnistumisen kokemuksistasi hankkeessa.
5. Missä asioissa tarvitset vielä harjaannusta hanketyöskentelyssäsi?
6. Lopuksi toivomme Sinun kommentoivan hankkeeseen osallistumistasi. Voit samalla antaa kehittämisideoita.

Arviointisuunnitelma muuttui hankkeen edetessä. Ensimmäinen kysely kohdentui poikkeuksellisesti kahteen perehdytyspäivään, koska alkuperäisen suunnitelmamme mukaan meillä oli tarkoitus selvittää opiskelijoiden kokemuksia vasta perehdytyksen loputtua. Pyyntö kyselystä ja palautetiedon keräämisestä tuli eräältä

opettajalta. Kyselyä ei esitettävä, koska se haluttiin toteuttaa nopeasti toisen perehdytyspäivän jälkeen. Kysely sai hyväksynnän Kotiovelta liikkeelle -hankkeen projektityöryhmältä. Kyselyjen toteuttaminen osoittautui hyväksi päätökseksi.

#### 4.3.3 Havainnointi

Keräsimme arvioinnin tueksi havainnointitietoa käyttämällä osallistuvaa havainnointia (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 82). Havainnoimme ja kirjasimme haastattelutilanteessa ja perehdytyspäivissä tilanteen ilmapiiriä, orientoitumista tilanteeseen, kehon kieltä, ympäristöä ja keskustelun dialogisuutta. Havainnointitiedon avulla voidaan syventää muilla menetelmillä saatua tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 81; Grönfors 2007, 155). Omais- ja omahoitajien haastatteluiden jälkeen kirjasimme havainnointipäiväkirjaan myös itsearvioinnin tilanteen sujuvuudesta. Grönforsin (2007, 161–162) mukaan havainnoinnista kirjataan muistiinpanoja suunnitellusti tutkimuksen tarkoituksenmukaisuuden pohjalta sisältäen varsinaisia havainnointi- ja kontekstitietoja.

Seuraava ote on havainnointipäiväkirjasta.

Haastattelu omaishoitajan kanssa on ehtinyt jatkua vasta muutamia minuutteja kun hänen muistisairas puolisonsa saapuu kotiin ulkoilemasta. Hän kertoo olleensa kävelyllä. Omaishoitaja toteaa hänen lähteneen kotoa tunti sitten pyörällä ja tiedustelee missä pyörä on nyt. Muistisairas ihmettelee asiaa. Hän ei muista lähteneensä pyörällä, eikä tiedä missä polkupyörä on. Haastattelua päätetään kuitenkin jatkaa. Toinen haastattelihoitaja menee muistisairaahan kanssa olohuoneeseen, mutta keskustelu häiritsee keittiössä meneillään olevaa haastattelua. Omaishoitaja pyytää meitä siirtymään työhuoneeseen. Muistisairas vakavoituu ja tiedustelee: ”mitä salaasta siellä puhutahan?”. Perustelujen jälkeen siirrymme työhuoneeseen hyvässä hengessä. Siellä keskustelu jatkuu vanhoja työasioita hyväntuulisena muistellen. Haastattelun jälkeen pariskunta lähtee yhdessä etsimään unohtunutta polkupyörää. (Havainnointipäiväkirja 2012.)

#### 4.4 Aineistojen käsittely ja analyysi

Arviointiaineistoja analysoimme yhdistellen laadullisia ja määrällisiä menetelmiä. Kentällä tapahtuva tiedonkeruu haastatteleamalla oli menetelmällisesti rikas ja

saimme paljon aineistoa omais- ja omahoitajien kokemuksista. Omais- ja omahoitajien teemahaastattelujen aineisto litteroitiin analysointia varten. Aineistoa kertyi yhteensä noin 150 tekstisivua. Opiskelijoiden kyselytutkimuksessa oli yhteensä yhdeksän avointa kysymystä, joista kertyi noin kuusitoista tekstisivua. Kyselytutkimuksen mielipideväittämiä oli yhteensä 29. Havainnointipäiväkirjamerkintöjä oli yhteensä 24 tekstisivua.

Laadullisen aineiston arvioinnissa käytimme induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Aineistolähtöisen sisällön analyysin tavoitteena on purkaa aineisto osiin ja yhdistää sisällöltään samankaltaiset asiat. Seuraavaksi aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimuksen tarkoitukseen sekä tutkimustehtäviin kadottamatta sen sisältämää tietoa. Analyysi pyrkii selkeyttämään aineistoa, jotta tutkittavasta ilmiöstä voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi kuvaa tutkittavien merkitysmaailmaa. Tavoitteena on tutkittavien toiminta- ja ajattelutapojen ymmärtäminen sekä uudistaminen. Lähtökohtana ymmärtämiselle ja uudistamiselle pidetään tutkimuksessa muodostuneita käsitteitä, luokituksia ja malleja. (Kylmä & Juvakka 2007, 113; Tuomi & Sarajarvi 2009, 108; Vilkkä 2007a, 140–141.)

Opiskelijoiden kyselytutkimuksen asenneasteikkoväittämien analyysissä käytimme tilastollisia menetelmiä kuvailevalla tasolla. Aineiston käsittely aloitetaan tutkimalla ensin jokaisen muuttujan saamia arvoja ja kuvailemalla niitä. Kuviolla havainnollistetaan tärkeimpiä tuloksia. Niiden avulla voidaan eritellä kehityssuuntia tai muuttujien välisiä yhteyksiä. Pylväskuviot soveltuvat esimerkiksi muuttujien keskiarvojen esittämiseen. (Heikkilä 2008, 144, 155–156.)

#### **4.4.1 Omaishoitajien ja omahoitajien teemahaastattelut**

Haastatteluaineiston keruu ja litterointi tapahtuivat joulukuussa 2012. Haastateltavat koodattiin juoksevin aakkosin, jolloin heidän nimiään ei tarvinnut käyttää enää litterointivaiheessa. Myös tutkimusryhmä (A tai B), johon muistisairas kuului, kirjattiin ylös. Haastattelut litteroitiin lähes sanatarkasti. Litteroimatta jätettiin henkilöiden nimet ja keskustelut, jotka eivät liittyneet edes välillisesti teemaan sekä äänenpainot, yskähdykset ym.



<b>Pelkistetty ja ryhmitelty aineisto</b> Omahoitaja kokee saaneensa uutta tietoa teknologiasta muistisairaansa kanssa työskennellessään. Omahoitaja toivoo suhtautumisensa seurantateknologian luotettavuutta kohtaan muuttuvan positiivisemmaksi.
<b>Alakategoria</b> Oppinut uutta ja luottamus teknologiaan lisääntyy.
<b>Yläkategoria</b> Teknologiaan tutustuminen.

Kuvio 4. Esimerkki pelkistetyn aineiston ryhmittelystä ja kategorioiden muodostamisesta (abstrahointi).

Havainnointipäiväkirjan analyysin aloitimme lukemalla kirjoitetun tekstin tarkasti. Seuraavaksi alleviivasimme aineistosta merkittävät havainnot. Käytimme merkintöjä teemahaastattelusta saatujen tulosten tukena.

#### 4.4.2 Opiskelijoiden Webropol-kyselyt

Käsittelimme ja analysoimme neljän kyselyn aineistot erikseen jokaisen kyselyn jälkeen. Lopuksi käsittelimme aineiston kokonaisuudessaan analysoiden kokemusten muutoksia perehdytyksen edetessä. Webropol-ohjelma tallensi opiskelijoiden vastaukset automaattisesti ja laski numeraalisten vastausten keskiarvot. Analysoimme vastauksien keski-arvoja vertailemalla vaihtelua eri väittämien välillä ja keskiarvon muuttumista neljän eri kyselyn välillä. Analysoimme myös vastausten hajontaa yksittäisissä väittämissä.

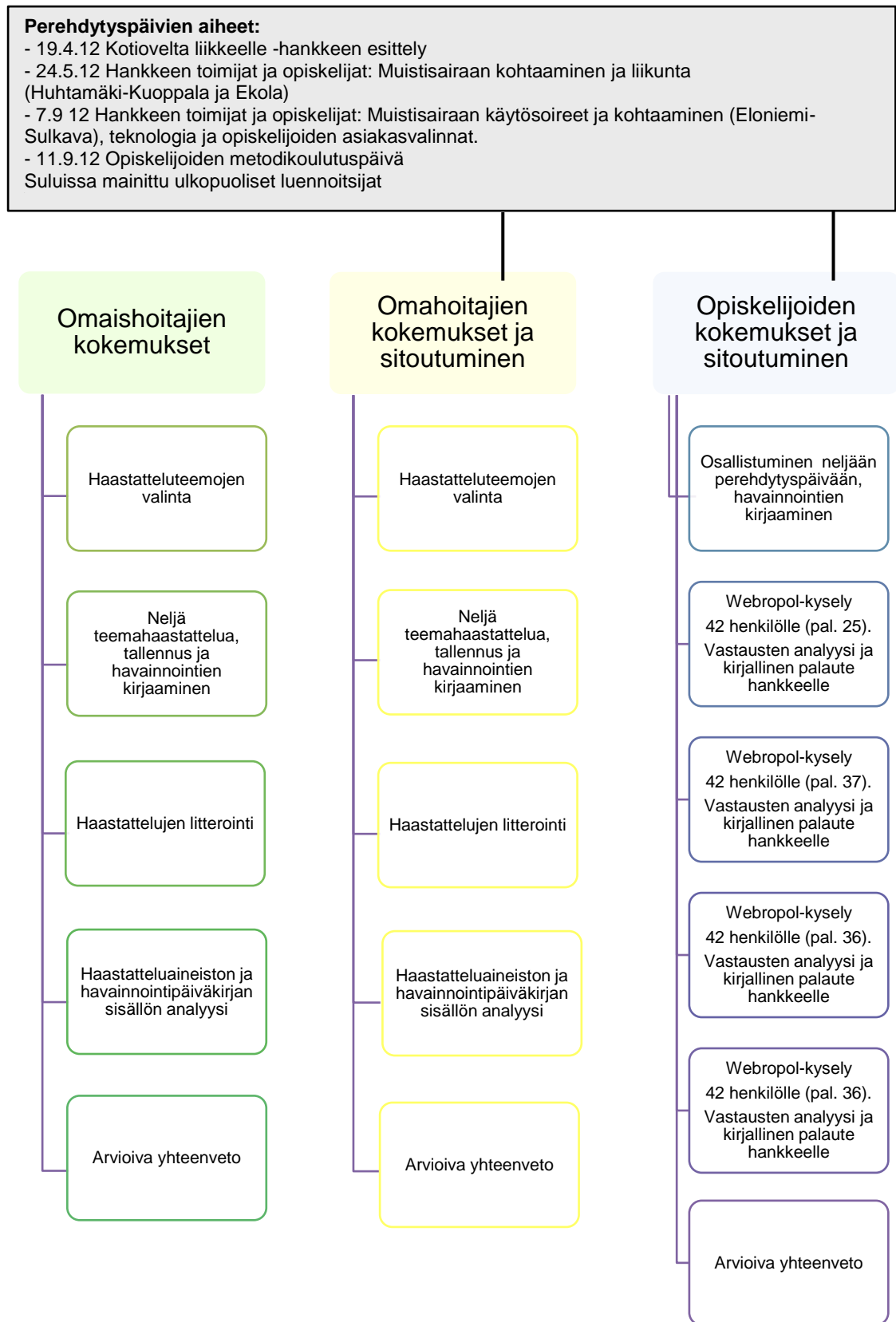
Sisällönanalyysissä aineisto voidaan kvantifioida eli aineisto analysoidaan siten, että sanallisesti kuvatussa aineistosta tuotetaan määrällisiä tuloksia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 107). Keräsimme yhteen avoimien kysymysten samankaltaiset maininnat. Seuraavaksi jaottelimme ne positiivisiin ja kriittisiin. Laskimme mainintojen määrät. Määrä kuvasi asian painoarvoa. Tämän jälkeen ryhmittelimme maininnat muodostaen niistä laajempia asiakokonaisuuksia. Emme laskeneet vastauksien määrää vaan pilkoimme vastaukset mainintoihin. (Kuvio 5.) Mainintoja kertyi yhteensä 344.

<b>Ryhmitelty aineisto</b> Maininta: "Litterointi, haastattelukysymyksien laatiminen ja havainnointi." Maininta: "Litteroinnissa ja haastattelun havainnoinnissa."
<b>Alakategoria</b> Litterointi (kaksi mainintaa) Haastattelu (yksi maininta) Havainnointi (kaksi mainintaa)
<b>Yläkategoria</b> Tutkimusmenetelmien hallinta

Kuvio 5. Esimerkki aineiston ryhmittelystä ja mainintojen laskemisesta (kvantifiointi).

Perehdytyspäivien havainnointipäiväkirjamerkinnot analysoitiin alleviivaamalla aineistosta merkittävät havainnot. Merkintöjä käytimme Webropol-kyselystä saatujen tulosten tukena.

## 4.5 Yhteenveto arviointiprosessista



Kuvio 6. Perehdytyspäivien aiheet ja koonti arviointiprosesseista  
Seuraavassa luvussa esittelemme arvioinnin tulokset.

## 5 TULOKSET

Tulokset esitetään aineistoittain. Johdattelemme tuloksiin aineistonäytteen kautta.

### 5.1 Omaishoitajien kokemukset

Tulokset perustuivat neljän omaishoitajan teemahaastatteluaineistoon. Lisäksi havainnointipäiväkirjamerkinnot olivat tukiaineistona. Omaishoitajien haastattelut toteutuivat heidän kotonaan tai työpaikalla.

On joulukuu 2012 ja pakkaset paukkuvat ulkona. Ajelemme metsäisissä ja lumisissa maisemissa kääntyen lopulta vaalean yksikerroksisen pienen talon pihaan. Pihaan päästyämme ulkorakennuksesta tulee ulos pieni, kepeästi liikkuva nainen, joka tervehtii meitä. Hän kertoo tarvitsevänsä apua auton lämmittimen kanssa, koska päivällä on tiedossa kauppareissu kylälle. Nainen kertoo, että mies on aiemmin hoitanut auton lämmityksen. Mutta tähän hän ei enää muistisairautensa vuoksi pysty. Auto saadaan lämmitykseen yhteistuumin ja nainen vaikuttaa helpottuneelta. Menemme yhdessä tupaan, jossa isäntä tervehtii meitä hymyillen keittiön pöydän äärestä. (Havainnointipäiväkirja 2012.)

#### 5.1.1 Mieluisia käyntejä kotona

Omaishoitajat kokivat hyvänä, kun hankkeen palvelukokonaisuus tuotiin suoraan kotiin. Muistisairas viihtyi liiankin hyvin kotona, jolloin ulkoilu ja erilaisiin tapahtumiin lähteminen oli vaikeaa. Kodin ulkopuolelle lähtemiseen tarvittiin omaisen kannustusta. Muistisairas oli altis jäämään sisätiloihin ja eristäytymään sosiaalisista kontakteista. Kotiin tuotu ulkopuolinen apu koettiin tärkeäksi ja kotona selviytymisen ehdoksi.

Omaishoitajat kokivat hankkeen kiinnostavana ja innostavana. He saivat hankkeen kautta tukea ja neuvontaa muistisairaana kanssa toimimiseen. Osallistuminen ja huomiointi tuntuivat tärkeiltä asioilta, koska omaishoitajat kokivat jääneensä yksin muistisairauden kanssa. He kokivat hankkeen tukiverkkona itselleen.

Joo, meihin otettiin vaan yhteyttä, että haluakko tällääsehen juttuhun mukahan ja no, mä innostuun heti siitä, että olishan se, ku ensin tuntu, jotta jää yksin tämän asian kans, jotta ei oo mitään, kukaan ota millään lailla yhteyttä. (Omaishoitaja A.)

No sillälailla niinku tällä hetkellä on hyvä, että on muitakin niinku, että te ootta samalla niinku mullekin tukiverkko. (Omaishoitaja D.)

Omaishoitajat kokivat hankkeen kotikäynnit mieluisina, eivätkä ne rasittaneet. Tavallisessa arjessa koettiin olevan vähän tapahtumia. Uudet ihmiset ja kohtaamiset koettiin myönteisinä.

Tuntuu, että elämä jatkuu, että ei se meidän kahden vanhan välillä oo sellasta hiljaasta kotokäyntiä. Tosiaan, kun saadaan ihmisiä vähä tänne liikkeelle meidän mukaan niin, vähä uutta asiaa. (Omaishoitaja A.)

### 5.1.2 Tukea ja neuvontaa arkeen

Omaishoitajat kokivat, että heillä on paljon tietoa hankkeesta. Tietoa oli saatu kattavasti kirjallisesti ja hanketyöntekijöiden kotikäyntien aikana. He olivat saaneet monipuolisen ohjeistuksen ja perehdytyksen seurantateknologian käyttöön. Suuri huolenaihe omaishoitajilla oli siitä, että muistisairas ei osaa hälyttää rannekkeella tai ei muista rannekkeen olemassaoloa. Esimerkkinä he kertoivat, että muistisairas oli painanut rannekkeen päällä olevaa näyttöruutua hälyttääkseen sillä. Haasteiksi he kokivat, että ranneketta täytyy painaa kauan ja että rannekkeen hälytysääni ei kuulu ulkovaatteiden alta. Isokokoinen ranneke haittasi muistisairasta. Lisäksi rannekkeen käytössä negatiivisiksi koettiin tiheä latausväli, rannekkeen avausmekanismi, rannekkeeseen puhuminen ja laitevuokra. Laite oli hyvä, koska sitä voi käyttää suihkussa ja sillä saa yhteyden suoraan muistisairaaseen. Rannekkeen käyttöä helpotti se, että hälytys menee omaisille eikä viranomaisille.

”Jaa-a, saako tämän ottaa jo pois?” kysyy muistisairas, kun hän kuulee keskustelumme rannekkeesta omaishoitajaa haastateltaessa. Muistisairas toteaa rannekkeen olevan iso ja haluaa sen otettavan pois. Vaimo kiirehtii vastaamaan hänelle, että ranneketta ei oteta pois vaan sen pitää olla ranteessa koko ajan. (Havainnointipäiväkirja 2012.)

Ei kännykän opettelusta tulisi enää mitään... Puolisolla ei koskaan oo ollu kännykkää ja se ei oo koskaa vastannu jotta, ny kun sen ei tarvitte mistään napista painaa, se kuuluo sitte mitä on asiaa. (Omaishoitaja B.)

Se mentiin niin monta kertaa täällä sitte läpitte, kun mä sanoin, että mä oon vanha ihminen, että mä en helposti opi näitä tälläisiä uusia asioita. (Omaishoitaja A.)

Liikuntaohjelma oli käytössä kahdella muistisairaalla. Liikuntaohjelma oli opastettu henkilökohtaisesti ja se koettiin helpoksi. Muistisairaat olivat innokkaita voimistelemaan. Omaishoitajat kokivat, että muistisairas vaatii seurantaa, toisen ihmisen tukea ja kannustusta suorittaakseen liikuntaohjelmaa säännöllisesti.

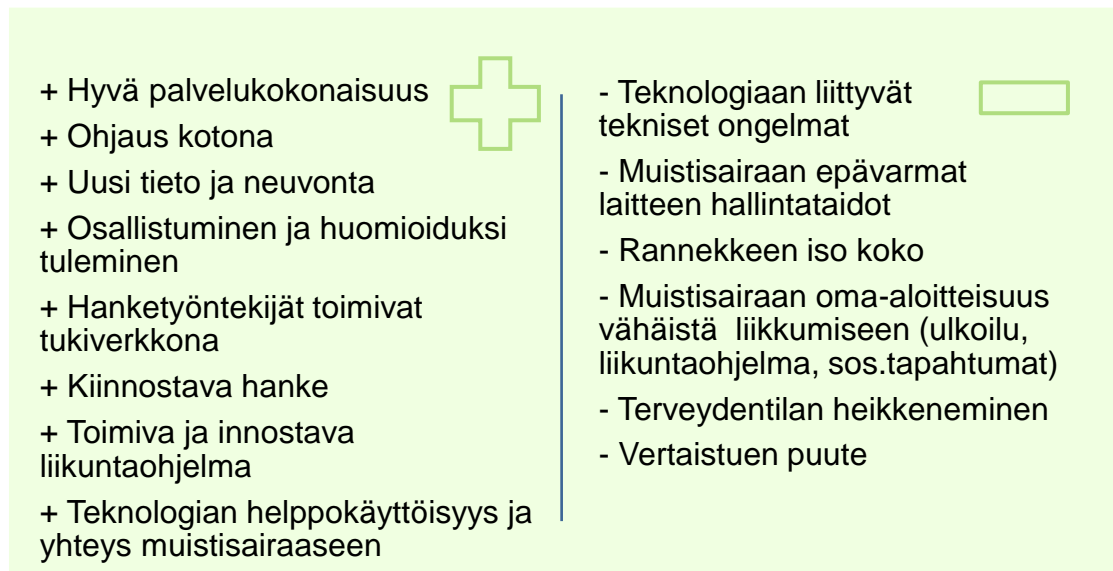
Omaishoitajat kaipasivat vertaistukea, esimerkiksi muistikahvilatoimintaa, johon on mahdollisuus mennä yhdessä. Omaishoitajat kertoivat, että ehdoton edellytys kotona selviytymiselle on terveydentilan säilyminen ennallaan niin omaishoitajalla kuin muistisairaallakin. Omaishoitajat eivät ajatelleet tulevaisuutta pitkälle, koska terveydentilan säilyminen ennallaan oli merkittävä tekijä tulevaisuuden suunnittelussa. Omaishoitajat arvioivat numeerisesti kouluarvosanalla 4–10 hankkeeseen osallistumisen hyödyllisyyden. Keskiarvo oli 7,75. Lisäksi omaishoitajat arvioivat numeerisesti kouluarvosanalla 4–10 saamansa tiedon ja ohjauksen hankkeesta. Keskiarvo oli 9,5.

Kyllähän se varmahan, niin no, se nyt riippuu tuon puolison muistin, kuinka surkia menemähän alaha päin, jotta jos se oikein alaha menöö, niin en mä pysty sitä hoitamanhan kotona, että sitte se on laitos. (Omaishoitaja C.)

Ulkona alkaa jo hämärtää. Keskustelutuokio omaishoitajan kanssa on päättymässä. Olemme jo ovella lähdössä, kun omaishoitaja vielä pyytää meitä kuuntelemaan puolisonsa juuri levyttämää levyä. Hän kertoo, miten puoliso on ollut innokas laulaja koko ikänsä. Levy oli tehty aivan hiljattain, koska puolison muistissa oli vielä laulujen sanat. Levy alkaa soida. Tunnelmallinen tango täyttää huoneen. Puoliso yhtyy lauluun. Seisomme ja kuuntelemme ihastuneina vahvaa tulkintaa. Muistisairaudesta ei ollut tietoaakaan. (Havainnointipäiväkirja 2012.)

### 5.1.3 Arvioiva yhteenveto omaishoitajien kokemuksista

Omaishoitajat kokivat kotiin tuodun hankkeen palvelukokonaisuuden toimivana, mutta samalla he kaipasivat kodin ulkopuolisia sosiaalisia kontakteja (kuvio 7). Osallistuminen hankkeeseen oli heille tärkeää. He suhtautuivat myönteisesti hankkeen kautta tuotuun uuteen tietoon. Omaishoitajat saivat hankkeen kautta tukea ja neuvontaa. He kokivat, etteivät jääneet muistisairauden kanssa yksin. Haasteeksi he kokivat, että muistisairas ei osaa tai ei muista käyttää teknologialaitetta. Omaishoitajien mielestä kotona selviytymisen edellytyksenä oli terveydentilan säilyminen ennallaan. Omaishoitajat toivoivat saavansa vertaistukea sellaisen toiminnan kautta, jossa he voisivat käydä yhdessä.



Kuvio 7. Omaishoitajien arjen kokemukset hankkeen onnistumisista ja haasteista.

## 5.2 Omahoitajien kokemukset

Tulokset perustuivat neljän omahoitajan teemahaastatteluaineistoon. Lisäksi havainnointipäiväkirjamerkinnot olivat tukiaineistona. Haastattelut toteutuivat omahoitajien työpaikoilla.

Soitamme osaston ovikelloa. Jykevän oven avaa valoisasti hymyilevä nuori hoitaja. Hän toivottaa meidät tervetulleeksi. Koimme olevamme odotettuja vieraita. Osaston esimies oli myös meitä vastassa. Jäimme

hetkiseksi odottamaan omahoitajaa, koska hän palasi vielä hoitamaan työnsä loppuun. Sillä aikaa tervehdimme päiväsalissa olevia asukkaita ja ihastelimme kauniisti sisustettua osastoa. Omahoitaja esitteli osastoa samalla, kun ohjasi meidät rauhalliseen huoneeseen aloittamaan haastattelua. (Havainnointipäiväkirja 2012.)

### 5.2.1 Perehtyminen ja tiedonkulku vaihtelevaa

Omahoitajat kokivat tärkeäksi tiedon lähteeksi hankkeen kirjallisen materiaalin, joka oli heidän mielestään selkeä ja riittävä. Omahoitajien mielestä hankemateriaaliin perehtyminen vaati omaa aktiivisuutta. Heidän mielestään tärkeitä tiedonsaantilähteitä olivat muun muassa hanketyöntekijöiden asiakastapaamiset, perehdytyspäivät, sähköpostiviestit, kirjalliset materiaalit ja lähiesimiehen informaatio. Tässä yhteydessä tarkoitamme asiakastapaamisella tilannetta, jossa hanketyöntekijät tapaavat muistisairaana hänen asuinympäristössään. Hanketyöntekijöiden henkilökohtainen ja säännöllinen kontakti omahoitajaan koettiin tarpeelliseksi. Tällöin omahoitajan roolin merkitys korostui ja mielenkiinto hankkeeseen pysyi yllä. Osa omahoitajista koki, että he eivät olleet saaneet henkilökohtaista ohjausta.

Tiedonsaanti on, on niinku tärkeää, että siinä tavallaan pysyy itelläki se mielenkiinto siihen hommahan. Kivalta tuntui projektipäälliköltä lähetetty, varmasti kaikille, tämmösiä väliterveisiä vaan, että mihinä, mihinä mennähän. (Omahoitaja D.)

Jos sieltä oltais suoraa yhteydes, niin olishan se tietenki, niinku selaaan, että justiin sä oot siinä tärkeä. Tulis sellaanen tunne varmaan ki, nyt ku ajatteloo. (Omahoitaja B.)

Haastateltavat omahoitajat olivat tulleet hankkeeseen mukaan asiakasvalinnan kautta. He kokivat hankalana asiakkaan omahoitajuuden vaihtumisen, koska he eivät olleet hankkeessa mukana alusta asti. Omahoitajuuden vaihtuminen heikensi motivaatiota toimia hankkeessa. Kahdelta omahoitajalta oli kysytty mielipidettä hankkeeseen mukaan lähtemisestä.

...että täs on vähä täälläästä, että moni ollu, että ei oikeen kukaa oo päässy kunnolla niinku alun perin tarttumaan tähän, et olis alusta lähtien ollu. Et siinä mieles vähä huono tilanne, tai sillä niinku itte olis tietysti halunnu olla alusta lähtien... (Omahoitaja B.)



Vain yksi omahoitaja oli osallistunut hankkeen järjestämiin perehdytyspäiviin. Hanketyöntekijöiden asiakastapaamisiin omahoitajat olivat osallistuneet vaihtelevasti. Tämä johtui tavallisimmin työvuoroista tai omahoitajuuden vaihtumisesta. Omahoitajat kokivat, että he ovat jääneet jotain tärkeää tietoa vaille, kun eivät olleet osallistuneet perehdytyspäiviin tai asiakastapaamisiin. Osallistuminen olisi koettu erittäin tarpeelliseksi. Perehdytyspäiviltä saatu tieto ei ollut aina siirtynyt osallistujalta omahoitajalle. Osa omahoitajista koki sisäisen tiedonkulun toimivan hyvin. Perehdytyspäivissä oli ollut mahdollisuus kysyä ja selvittää hankkeeseen liittyviä epäselviä asioita. Perehdytyspäiviltä ja asiakastapaamisilta toivottiin käytännönläheisyyttä. Tämä oli tärkeää, koska omahoitajan tuli osaltaan kertoa myös muistisairaansa omaisille, miten hanke vaikuttaa muistisairaansa arkeen. Etenkin teknologiaperehdytys koettiin etäiseksi, teoreettiseksi ja puutteelliseksi. Teknologialaitteen opastuksen haasteellisuutta lisäsi se, että teknologialaitemerkki ei ollut varmistunut vielä perehdytyspäivien aikana. Teknologialaitteen päivittäinen lataaminen oli hankalaa. Omahoitajat ihmettelivät teknologialaitteen asiakasmaksua. Asiakaskäynneillä oli huomioitu myös omahoitajan perehdytys, koska liikuntaohjelma oli ohjattu selkeästi myös omahoitajalle.

Mä uskon, että ne tärkeät asiat on tullu siinä alkukoulutukses.... päässy, siihen niinku kiinni, siihen hommahan, missä mä en oo ollu. (Omahoitaja B.)

Mutta mun kohdalla justiin, mä vain koen jääneeni ne oleellisimmat sillä lailla, että se koulutus jäi multa väliin. (Omahoitaja C.)

Jos omaiset haluaisivat tietää, mitä tämä niinku heidän äitinsä kohdalla tarkoittaa. Niin oon vähä heikoolla vesillä sitte vielä kauhiasti selittämään. (Omahoitaja D.)

Omahoitajat suhtautuivat myönteisesti hankkeessa käytettyihin menetelmiin. Hankkeeseen osallistuminen oli hyvä kokemus, ja siinä on toimiva palvelukokonaisuus. Heidän mielestään se auttaa hoitohenkilökuntaa, omaisia ja viranomaisia. He korostivat, että palvelukokonaisuus on toimiva kohdennettuna oikealle asiakasryhmälle huomioiden fyysinen toimintakyky, motivaatio ja muistisairauden vaihe. Omahoitajat toivoivat, että hankkeen menetelmät juurtuisivat pysyväksi käytän-

nöksi. Omahoitajat arvioivat perehdytyksen kouluarvosanalla 4–10. Keskiarvo oli 7,8.

Kyllä se tosiaan tuo liikunta...sehän on vapaaehtoista, mutta jokka siihen on aktiivisia, niin kyllä ne siitä saa sen hyödyn kyllä itelle. (Omahoitaja D.)

### 5.2.2 Osaamisen laajentuminen

Omahoitajat kokivat hankkeen vaikuttaneen eri tavoin myönteisesti sekä heidän omiin taitoihinsa että muistisairaankin arkeen. He saivat uutta tietoa teknologian käytön mahdollisuuksista muistisairaankin hoidossa. Omahoitaja koki käytön lisäävän myönteistä suhtautumistaan teknologiaa kohtaan. Teknologian ja liikuntaohjelman nähtiin helpottavan hoitotyötä, koska muistisairaankin aikaisempaa itsenäisempi, turvallisempi ja omatoimisempi liikkuminen mahdollistui. Omahoitajat kokivat hankkeesta saadun tieto- ja taidon lisäävän keinoja vastata tulevaisuuden haasteisiin. Hankkeen kautta saadut keinot nähtiin myös yksityisen hoivayrityksen kilpailuvaltina. He näkivät, että yhteistyö oman yhteisön ulkopuolella olevien eri toimijoiden kanssa oli hyödyllistä. Omahoitaja koki olevansa hankkeessa asiakkaan motivoija ja ohjaaja sekä työyhteisön informoija.

Omahoitajien mielestä hanke lisää muistisairaankin motivaatiota liikkua, jolloin liikuntaohjelma toivottavasti myös vahvistaa hänen fyysistä vointiaan ja tasapainoaan. Muistisairas saa keinoja selviytyä sairautensa kanssa. Omahoitajat toivoivat muistisairaankin turvallisen liikkumisen ja oma-aloitteisuuden lisääntyvän sekä hänen saavan uusia rutiineja päiväohjelmaansa. Teknologia- ja laite oli herättänyt kiinnostusta myös muissa työyhteisön asiakkaissa.

Asiakas saa mennä yksin sinne pihalle ja saa olla niinku omatoiminen. (Omahoitaja A.)

Asukkaan kanssa justiin nuo jumppajutut ja tämmöset, ei varmasti kyllä muuten sillälailla niinkään paljo tulisi tehtyä. (Omahoitaja A.)

### 5.2.3 Käytännön haasteet

Työyhteisöt olivat hankkeen etenemisen suhteen erilaisissa vaiheissa. Ellei muistisairaalla vielä ollut käytössä teknologialaitetta tai liikuntaohjelmaa, oli omahoitajan vaikeaa arvioida niiden merkitystä arjessa. Hankkeen käynnistysaikaa valmisteluineen pidettiin pitkänä ennen konkreettisia toimenpiteitä. Hanketyöntekijöiltä toivottiin ymmärrystä, että hanketyöskentely on työyhteisössä vain osa arkipäivän toimintaa. Eräs omahoitaja toi esille myös huomion, että hanketyöpanos on osoitautunut ennalta tiedotettua suuremmaksi. Asiakaskäyntien aikataulujen sopiminen ja niistä kiinnipitäminen koettiin tärkeänä oman työn suunnittelun vuoksi ja siksi, että kykeni valmistautumaan tapaamisiin.

Omahoitajat pitivät haavoittuvana tilannetta, että teknologialaitteen käyttöön on perehtynyt vain yksi hoitaja. He epäilivät omia taitojaan perehdyttää työtovereitaan. Omahoitajat toivoivat vertaistukitoimintaa sekä omassa työyhteisössä että muiden hankkeeseen osallistuvien omahoitajien kanssa. Yhdellä omahoitajalla oli kokemusta vertaistuesta ja hän koki sen tärkeäksi.

Että olis voinu vähä muitten hoitajien kanssa puhua, että et olis ollu joku semmonen yhteisjuttuki vaan voinu olla ihan kiva, että ois kaikki me. (Omahoitaja C.)

Omahoitajat pohtivat hankkeen pitkää seuranta-aikaa. Heidän mielestään muistisairaana voinnissa saattaa tapahtua nopeasti heikentymistä, jolloin käytössä olevat tukitoimet eivät enää riitä ja joutuu vaihtamaan hoitoyksikköä. Moni omahoitajista toi esille huolensa siitä, ettei heidän asiakkaansa ollut hankkeeseen ihanteellinen kohdehenkilö esimerkiksi heikon motivaation tai liikuntakyvyn heikkenemisen vuoksi.

Asiakkaan kohalla on suurin ongelma varmaan tää, et hän ei oo ollenkaan motivoitunut tähän. (Omahoitaja C.)

Asiakkaan kohdalla se ei välttämättä oo niinku oikein hyvä, niinku tämä asiakas tähän, koska hän ei liiku yksin ulkona....ei oo omatoimisuutta eikä uskallusta....jos haluaa pihalle niin on pyörätuolilla menty, että siinä mieles ei oikein vastaa se tarkootus niinku hänen kohoralansa. (Omahoitaja B.)

Harmi, kun tää meillä niin ku se tämä asukas niin....kun ei oo niinku semmone ihanne tähän. (Omahoitaja D.)

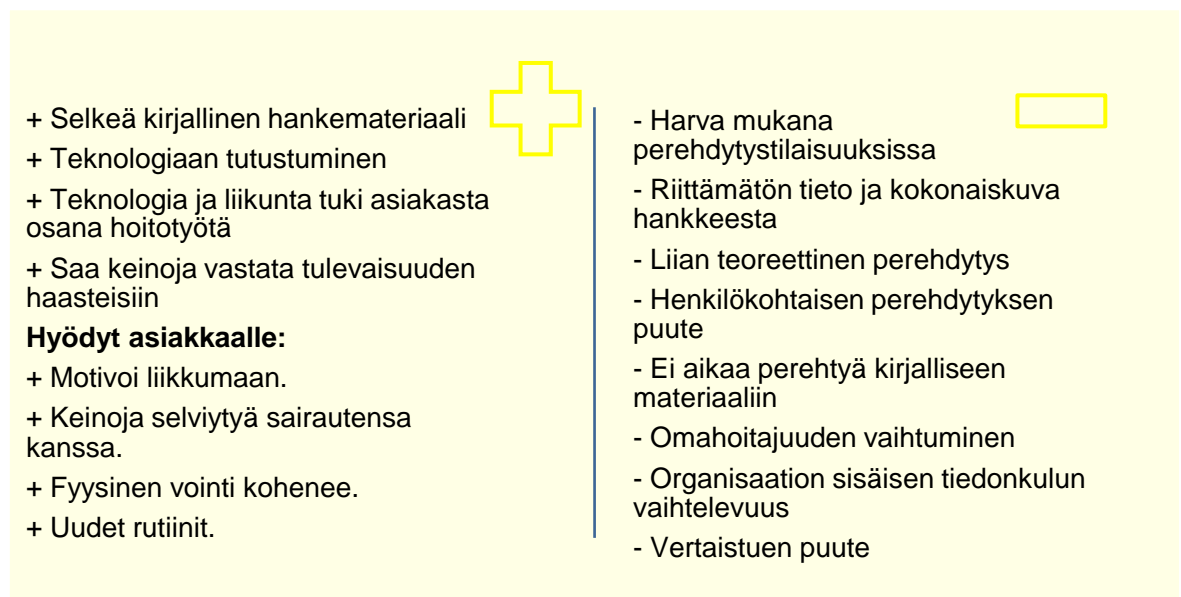
Tämä on aika pitkä aika, tää pari vuotta tämmöseen, jo on jo muistisairaus sillä mallilla, että tarvitaan tätä seurantateknologiaa ja näitä....tämä kaks vuotta on pitkä aika asua. (Omahoitaja D.)

#### **5.2.4 Arvioiva yhteenveto omahoitajien kokemuksista**

Omahoitajat eivät osallistuneet hankkeen perehdytyspäiviin (kuvio 8, sivu 37). Tämän vuoksi heillä oli tunne, että he ovat jääneet paitsi jotain tärkeää tietoa. Kokonaiskuva hankkeesta jäi riittämättömäksi, ja se lisäsi epävarmuuden tunnetta omaa toimintaa kohtaan. Hanketyöskentelyä hankaloitti myös se, että omahoitaja vaihtui kesken hanketta. Omahoitajat kokivat, että heillä ei ollut riittävästi tietoa toimia hankkeessa. He totesivat sen heikentävän motivaatiota. Vastaaajien välillä oli eroa siinä, miten hyvin hanketieto organisaation sisällä välittyi. Omahoitajat saivat tukea sellaiselta esimieheltä, joka päivitti heille aktiivisesti hanketietoa. Omahoitajat kokivat, että vertaistuki olisi ollut tarpeellista.

Omahoitajat kokivat hankkeen välittämän kirjallisen tiedon olevan selkeää ja riittävä. Hyvä kirjallinen materiaali oli siis olemassa, mutta heillä ei ollut riittävästi aikaa paneutua sen lukemiseen työnsä ohessa. Perehdytys koettiin olleen liian teoreettista. He toivoivat, että olisi ollut enemmän henkilökohtaista, käytännönläheistä perehdytystä.

Tulokset osoittivat, että omahoitajat toivovat hankeorganisaation huomioivan hankkeen olevan vain osa työyhteisön toimintaa. He pitivät tärkeänä, että sovituisia aikatauluista pidetään kiinni. Hanketyöntekijöiden odotetaan toimivan asiantuntijana asiakkaalle ja työyhteisölle. Omahoitajan on kyettävä informoimaan ja ohjaamaan asiakasta ja omaisia heti hankkeen alussa, jolloin tarkka tieto on tarpeellista. He toivoivat käytännönläheistä perehdytystä, jolloin hankkeessa käytetyt menetelmät avattaisiin käytännön tasolle ja selvitettäisiin, mitä hanke käytännössä tarkoittaa heidän työyksikössään.



Kuvio 8. Omahoitajien kokemukset hankkeen onnistumisista ja haasteista.

### 5.3 Opiskelijoiden kokemukset

Seuraavat tulokset perustuvat neljään Webropol-kyselyaineistoon. Lisäksi neljän perehdytyspäivän havainnointipäiväkirjamerkinnät ovat tukiaineistona. Aluksi esitämme avointen kysymysten tulokset.

#### 5.3.1 Hankeosaamisen kehittyminen

##### Perehdytyspäivät

Opiskelijat antoivat palautetta perehdytyksestä kyselyssä olleiden avointen kysymysten kautta. He toivat kaikissa kyselyissä esille hankkeeseen osallistumisen mielenkiintoisena, motivoivana ja hyödyllisenä kokemuksena. He mainitsivat kouluttaja Eloniemi-Sulkavan luennon ja metodikoulutuksen osallistavat menetelmät erityisen mielenkiintoisina ja hyvinä. (Perehdytyspäivien aiheet kuvio 6, sivu 27.) Osa opiskelijoista koki saaneensa perehdytyspäivistä uutta tietoa. Vastaavasti toisten mielestä perehdytyspäivissä käytiin läpi jo tuttuja asioita muistisairaudesta. Tutkimusmenetelmiin he toivoivat enemmän koulutusta.

Havainnointiaineiston analyysin tulokset tukivat opiskelijoiden kokemuksia. Tunnelma perehdytyspäivissä oli vaisu. Keskustelua tai vuorovaikutusta ei kouluttajien ja opiskelijoiden välille syntynyt, sen sijaan yleinen hälinä täytti salin ajoittain. Kysymyksiä tilaisuuksissa ei juurikaan esitetty. Luentojen oheistoimintana opiskelijat selailivat puhelintaan, söivät ja keskustelivat keskenään. Osallistavien menetelmien käyttö perehdytyspäivässä innosti opiskelijat aktiiviseen harjoitteluun. Opiskelijat harjoittelivat hankkeessa käytettäviä menetelmiä konkreettisesti pienryhmissä. Ryhmien aktiivisuus harjoitteluun kuitenkin vaihteli. Nämä haastattelu- ja havainnointiharjoittelut nostivat esiin paljon kysymyksiä ja kommentteja. Keskustelu oli vilkasta harjoitusten jälkeen.

### Oma rooli

Opiskelijapalautteissa korostui kriittinen palaute perehdytystä kohtaan. Opiskelijat toivat kaikissa neljässä kyselyssä esille, että he olivat epätietoisia omista tehtävistään hankkeessa ja kokivat tiedottamisessa ristiriitaisuuksia. Opiskelijat halusivat tietää heti hanketyöskentelyä aloittaessaan selvemmin oman roolinsa, että he olisivat hahmottaneet hankkeen kokonaisuudessaan. Oman tehtävän selkiytyminen nousi esille vasta myöhemmissä palautteissa. He kokivat työnjaon olevan epätasainen opiskelijaryhmien välillä.

Opiskelijat keskustelivat keskenään perehdytyspäivän aikana. Projektipäällikkö halusi osallistaa opiskelijat työparin ja asiakkaan valintaprosessiin, johon he lähtivät aktiivisesti mukaan. Päätöksenteko osoitautui hankalaksi isossa ryhmässä. Ongelmia aiheutti havainto, että kymmenen opiskelijaa puuttui alkuperäisestä suunnitelmasta. Opiskelijoita kuohutti tieto useammasta asiakkaasta ja erilaisesta ryhmäjaosta kuin alun perin heille oli tiedotettu. Esiin nousi monia käytännön ongelmia kuten opiskelijoiden matkustamisen hankaluus. Ajoittain tilaisuus vaikutti huutoäänestykseltä. Valintatilaisuus päätettiin lopettaa. Projektipäällikkö ja opettajat päätyivät laatimaan uudet suunnitelmat ryhmäjaon suhteen. (Havainnointipäiväkirja 2012.)

Opiskelijat kokivat, ettei heidän aikaisempaa osaamistaan otettu huomioon eivätkä he saaneet käyttää sitä toivomallaan tavalla. Muutamia mainintoja tuli myös siitä, että heidät on pakotettu mukaan hankkeeseen ja se vähensi motivaatiota. Lisäksi he olisivat toivoneet tehokkaampaa ajankäyttöä koulutustilaisuuksissa.

### Työtaidot hankkeessa

Opiskelijoiden haluttiin pohtivan sitä, millä tasolla heidän taitonsa on hanketyöskentelyn suhteen. Kysymykseen ”Missä asioissa tarvitset vielä harjaannusta hanketyöskentelyssäsi?” he vastasivat tarvitsevansa lisäkoulutusta tutkimusmenetelmien hallinnasta. Tähän aiheeseen tuli erittäin paljon mainintoja. Huomioitavaa on, että kysymykseen vastattiin perehdytyspäivien jälkeen ja opiskelijat olivat tehneet asiakaskäyntejä. Opiskelijat mainitsivat edelleen tarvitsevansa harjaannusta kaikessa, tehtävänkuvan selkiytymisessä, kokonaiskuvan hahmottamisessa sekä motivoitumisessa.

### Työskentelyä edistävät tekijät

Kysymykseen ”Kirjoita tärkeimmät asiat, mitkä auttoivat Sinua toimimaan kotikäynnillä.” tuli erilaisia mainintoja. Oma persoona ja vuorovaikutustaidot koettiin tärkeimmiksi asioiksi. Vaikka opiskelijat olivat kohdistaneet kritiikkiä perehdytystä kohtaan, he kuitenkin toivat esille, että perehdytyksessä saatu tieto ja materiaali olivat auttaneet heitä toimimaan. Kartoituskäynti ja alkumittaukset auttoivat opiskelijoita myöhäisemmässä vaiheessa toimimaan itsenäisesti asiakaskäynneillä. Opiskelijat mainitsivat, että etukäteisvalmistautuminen ennen asiakaskäyntiä oli merkittävää tehtävän onnistumisen kannalta. Hyvä ja aktiivinen työpari koettiin tärkeäksi. Lisäksi he mainitsivat seuraavia asioita: opettajien ja projektipäällikön antama tuki, omat aikaisemmat opinnot ja kokemus sekä vertaistukiryhmä.

### Onnistumisen kokemukset

Kyselyssä pyydettiin opiskelijoita kirjoittamaan onnistumisen kokemuksistaan hankkeessa. He kokivat selviytyneensä hyvin hanketehtävästään, esimerkiksi mittauksista, haastattelusta ja havainnoinnista. Opiskelijat saivat paljon positiivisia kokemuksia asiakaskäynneistä. Heidän ymmärryksensä asiakkaan arjesta oli lisääntynyt. He toivat esiin oman ammatillisuuden ja itseluottamuksen lisääntymisen hanketyöskentelyn aikana.

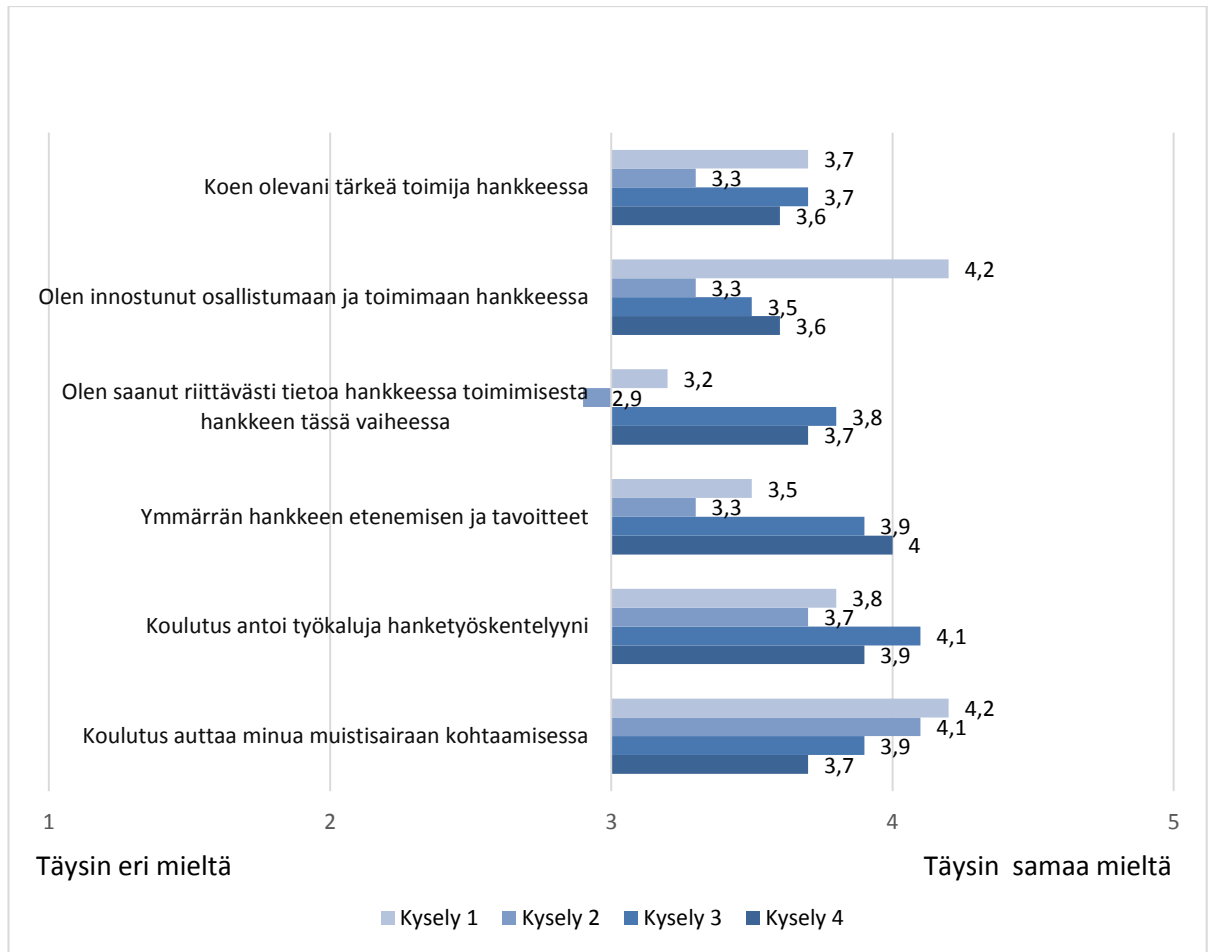
## **5.3.2 Mielipiteet osallistumisesta hankkeeseen**

Opiskelijoille toistettiin neljässä kyselyssä samat väittämät (kuvio 9, sivu 41). Kolme ensimmäistä kyselyä liitettiin perehdytyspäiviin. Neljäs kysely kohdistui koko

perehdytykseen. Opiskelijoiden mielipiteissä voidaan havaita eroavaisuuksia yksittäisten väittämien kohdalla. Vielä neljännessä kyselyssä, jo perehdytyksen loputtua, oli seuraavissa väittämissä täysin vastakkaisia mielipiteitä: ”Ymmärrän hankkeen etenemisen ja tavoitteet”, ”Olen innostunut osallistumaan ja toimimaan hankkeessa” sekä ”Koen olevani tärkeä toimija hankkeessa”.

Väittämien numeeriset keskiarvot vaihtelivat 2,9:stä – 4,2:een. Ne painottuivat neutraalista positiiviseen mielipiteeseen. Väittämän ”Koulutus auttaa minua muistisairaana kohtaamisessa” vastausten keskiarvo aleni jokaisessa kyselyssä. Väittämän ”Koulutus antoi työkaluja hanketyöskentelyyni” vastausten keskiarvoissa oli vain pientä vaihtelua. Väittämän ”Ymmärrän hankkeen etenemisen ja tavoitteet” vastausten keskiarvo nousi selkeästi. Väittämän ”Olen saanut riittävästi tietoa hankkeesta toimimisesta hankkeen tässä vaiheessa” vastausten keskiarvo nousi kahdessa viimeisessä kyselyssä. Väittämän ”Olen innostunut osallistumaan ja toimimaan hankkeessa” vastausten keskiarvo laski selvästi ensimmäisen ja toisen kyselyn välillä. Väittämän ”Koen olevani tärkeä toimija hankkeessa” vastausten keskiarvossa oli vain pientä vaihtelua.

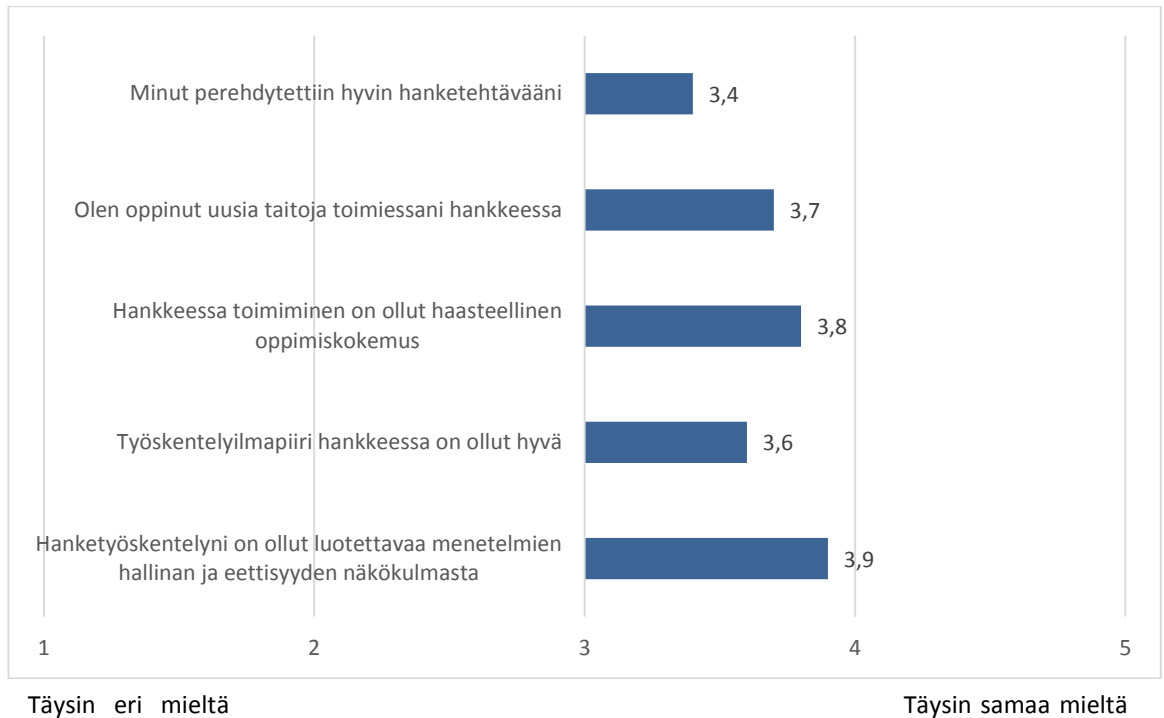




Kuvio 9. Opiskelijoiden neljän kyselyn mielipideväittämien keskiarvojen yhteenveto

Neljännessä eli viimeisessä kyselyssä halusimme laajempaa tietoa opiskelijoiden kokemuksista. Perehdytys oli tällöin päättynyt. Lisäsimme kyselyyn vielä viisi väittämää (kuvio 10, sivu 42). Kyselyyn vastatessaan opiskelijat olivat tehneet konkreettista hanketyötä tapaamalla muistisairaita heidän kotonaan.

Väittämien numeerinen keskiarvo oli 3,4 – 3,9. Väittämän ”Minut perehdytettiin hyvin hanketehtävääni” vastausten keskiarvo oli matalin. Väittämän ”Hanketyöskentelyni on ollut luotettavaa menetelmien hallinnan ja eettisyyden näkökulmasta” vastausten keskiarvo oli korkein. Opiskelijoiden mielipiteet vaihtelivat saman väittämän kohdalla myönteisestä kielteiseen.



Kuvio 10. Opiskelijoiden neljännen kyselyn lisäväittämien keskiarvot.

### 5.3.3 Arvioiva yhteenveto opiskelijoiden kokemuksista

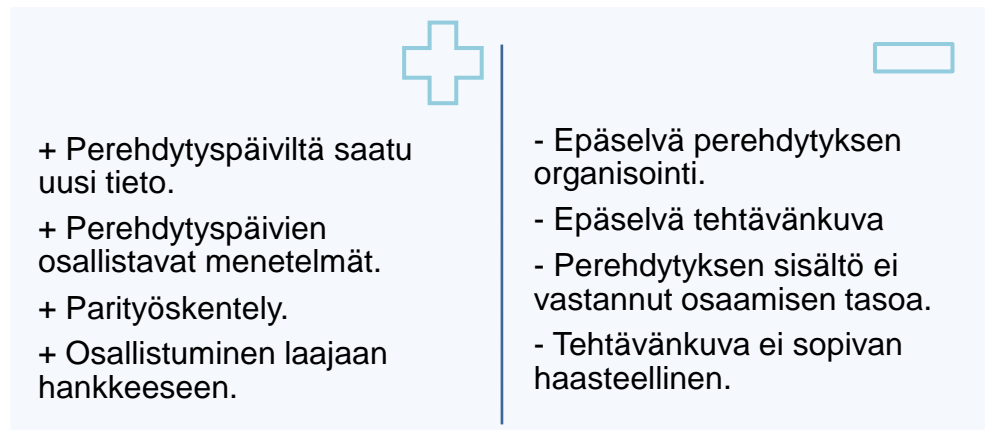
#### Onnistumiset

Opiskelijoiden vastauksista nousi neljä teemaa, joissa hankeperehdytys oli onnistunut (kuvio 11, sivu 43). Opiskelijat kokivat saaneensa perehdytyspäivistä uutta tietoa esimerkiksi muistisairaudesta, muistisairaahan kohtaamisesta ja teknologiasta. Osallistavien menetelmien käyttö muistisairaahan haastattelutilanteen harjoittelussa koettiin opettavaisena, koska harjoittelu selvensi opiskelijoiden roolia. Vertaistuki ja aktiivinen opiskelijapari koettiin tärkeäksi. Hanke koettiin motivoivana ja mielenkiintoisena. Opiskelijat saivat runsaasti myönteisiä kokemuksia asiakastapaamisista ja heidän ymmärryksensä muistisairaahan arjesta lisääntyi. Lisäksi heidän itseluottamuksensa ja ammatillisuutensa kehittyi.

#### Haasteet

Opiskelijoiden kyselystä nousivat esiin seuraavat teemat, joihin he kohdistivat kriittistä palautetta. Organisointiin liittyvät kriittiset maininnat sisälsivät muun muassa seuraavia asioita: tiedonkulun puutteet ja ristiriitaisuudet, hankkeen hahmotamisen vaikeus, opintopisteiden kertyminen ja hyödyllinen ajankäyttö. Tehtävän-

kuvan epäselvyys korostui kaikkien kyselyiden vastauksissa. Perehdytysmenetelmiin kohdistui seuraavanlaista kritiikkiä: aihekäsittely oli suppeaa tai aihe tuttu entuudestaan sekä metodikoulutusta vähän. Haasteelliseen tehtävänkuvaan kohdistui kritiikkiä seuraavista asioista: epätasainen tehtävänjako opiskelijoiden välillä, osaamisen huomiotta jättäminen, motivaation puute ja tehtävän haasteellisuus.



Kuvio 11. Opiskelijoiden kokemukset perehdytyksen onnistumisista ja haasteista.

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tulosten perusteella hankkeen alkuperehdytys on ollut onnistunutta arviointinäkökulmastamme. Esiin nousi kuitenkin kehittämisen kohtia. Olemme tehneet johtopäätöksiä suhteessa arviointikysymyksiin ja peilaten niitä kriteereihin, joita olivat kokemuksen ja sitoutumisen laatu.

### 6.1 Tulokset hankkeen tavoitteiden suuntaisia

#### Omaishoitajat

Omaishoitajat kokivat perehdytyksen olleen onnistunutta ja saaneensa tukea muistisairaansa kanssa kotona asuneen. Myös perehdytyksen numeerinen arvio kouluarvosanalla 9,5 tuki tätä mielipidettä. Haastatteluvaiheessa heillä oli vasta vähän kokemuksia teknologialaitteen tai liikuntaohjelman vaikutuksista. Heillä oli epäilyksiä teknologian toimivuudesta arjessa. Esimerkiksi omaishoitaja arveli teknologialaitteen käytön olevan hankalaa, koska muistisairas ei ollut koskaan halunnut käyttää rannekelloa. Numeerinen keskiarvo hankkeen hyödyllisyydestä oli 7,75. Östlund & Topo (2009, 144) korostavat teknologiapalveluiden kehittämisessä olevan tärkeää ottaa vakavasti muistisairaansa ja hänen omaisensa kokemukset ja yksilölliset tarpeet. Virtasen ym. mukaan asiakkaan tarpeista lähtevien palveluiden tuottaminen edellyttää käyttäjien osallistumista niiden kehittämiseen. On huomioitava, että käyttäjillä on paljon hyödyntämätöntä osaamista, jota kehittäjillä ei ole. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 36.)

Omaishoitajat toivat esille tarpeen vertaistukeen, johon tämä hanke ei kohdentunut. Omaishoitajat toivoivat järjestettävän esimerkiksi muistikahvilatoimintaa, johon on mahdollisuus osallistua yhdessä. Lipinska (2009, 67) tuo esiin, että muistisairaalla tulee olla mahdollisuus vapaasti ilmaista ajatuksiaan. Hän ei useinkaan halua kuormittaa omaishoitajaa murheillaan. Myös Vanhuksen koti keskellä kaupunkia -projektissa koettiin muistisairaiden vertaistuen mahdollisuus erittäin merkitykselliseksi (Heimonen & Pohjolainen 2011, 50). Palvelukokonaisuutta muodostettaessa on tärkeää huomioida muistisairaansa ja omaishoitajan oma käsitys ja toiveet sosiaalisen tuen tarpeellisuudesta.

Omaishoitajat toivat esille kotona asumiseen vaikuttavat moninaiset syyt esimerkiksi terveydentilan säilymisen. Tällöin kattavatkaan tukitoimet eivät välttämättä mahdollista muistisairaana laadukasta elämää omassa kodissa. Kansallisessa muistiohjelmassa ehdotetaan, että eheä ja toimiva palvelujen kokonaisuus turvataan muistisairaalle palveluohjauksen ja koordinoinnin avulla. Palveluohjauksella pyritään turvaamaan muistisairaiden yhdenvertaisuus. Valtakunnallisten linjausten mukaan laitoshoidon tulee vähentää ja kotona asumisen yksilöllisiä palveluja tulee lisätä. Kunnat vastaavat apuvälineiden ja teknologian mahdollisuuksien hyödyntämisestä muistisairaana toimintakyvyn sekä mielekkään ja turvallisen arjen tukena. (Kansallinen muistiohjelma... 2012, 12, 14.) Marshall (2009, 9) tuo esille näkökulman, jossa muistisairaus voidaan ymmärtää toiminnan vajauksena. Vasta ympäristötekijät rajoittavat muistisairaana toimintakykyä. Hyvällä ympäristösuunnittelulla ja teknologian käytöllä voidaan hänen toimintakykyään parantaa. Tämä toiminnallisen terveydentilan viitekehys, jossa huomioidaan ympäristötekijöiden vaikutus toimintakykyyn, perustuu WHO:n ICF-luokitukseen (ICF. Toimintakyvyn... 2004, 3, 18).

### Omahoitajat

Omahoitajat kokivat hankkeen olevan hyödyllinen oman oppimisen, työyhteisön kehittymisen ja ennen kaikkea muistisairaana toimintakyvyn tukemisen näkökulmasta. Sydänmaalakka (2007, 50, 52, 59) toteaa yksilön oppimisen olevan kaiken oppimisen lähtökohta. Olennaista on jakaa osaamista työyhteisössä, jossa tulee olla valmius hankkia uutta tietoa ja hyödyntää sitä välittömästi. Työyhteisössä on tiedostettava ajattelu- ja toimintatavat, jotka ohjaavat toimintaa estäen tai edistäen uudistumista. Lipinskan (2010) mukaan jokaisen tulee olla tietoinen epäilyksistään ja asenteistaan dementiasairautta kohtaan. Koska muistisairaudet ovat Suomessa kansantauti, on tärkeää lisätä tietämystä sairaudesta ja muistisairaana kohtaamisesta.

Omahoitajat toivat esiin, että heidän asiakkaansa ei ollut paras mahdollinen hankkeeseen osallistuja. He toivoivat, että muistisairaana turvallinen liikkuminen ja oma-aloitteisuus lisääntyvät. Voimaa Vanhuuteen -ohjelmaan [luettu 15.4.2013] perustuva Suositus iäkkäiden turvallisen ja säännöllisen ulkona liikkumisen edistämiseksi ohjeistaa iäkkäiden parissa työskenteleviä tahoja. Erityistä huomiota on kiin-

nitettävä toimintakyvyltään heikentyneiden ikäihmisten mahdollisuuksiin jatkaa ulkona liikkumista myös palveluasumisessa ja laitoshoidossa.

Omahoitajista vain harva oli osallistunut hankkeen perehdytyspäiviin. Tämän vuoksi he kokivat tietonsa puutteelliseksi. Tämä mahdollisesti vaikutti siihen, etteivät he kokeneet omaa rooliaan merkitykselliseksi hankkeessa. Omahoitajat eivät ehtineet työnsä ohessa perehtyä riittävästi hankkeen materiaaliin. Huotari & Sihvonen (2005, 88–89) toteavat, että henkilöstö sitoutuu strategioihin, jos he näkevät yhteyden annettujen tavoitteiden ja toisaalta taloudellisten ja henkilöstöresurssien välillä.

Hankkeen alkuvaiheen perehdytyksessä olisi ollut tärkeää huolehtia siitä, että omahoitajilla olisi ollut mahdollisuus osallistua kaikkiin perehdytystilaisuuksiin mukaan lukien asiakastapaamiset hankkeen alusta asti. Perehdytyspäivät olisi voitu järjestää etäluentoina. Se olisi mahdollistanut hoivayrityksen henkilökunnan osallistumisen perehdytykseen. Omahoitajuuden vaihtuminen ja henkilökohtaisen ohjauksen puute heikensivät motivaatiota toimia hankkeessa. Ruuska (2007, 163) toteaa, että organisaation ja hankkeen välinen yhteydenpito tulee alkuvaiheessa olla tiivistä, koska määrittely ja suunnittelutyön onnistuminen edellyttävät henkilökohtaista kanssakäymistä ja yhteistoimintaa. Alussa yhteydenpito on myös tärkeää sitoutumisen kannalta. Säännöllinen yhteydenpito hankkeen ja käyttäjien välillä tulee jatkua koko hankkeen ajan.

### Opiskelijat

Tulosten perusteella voidaan todeta, että opiskelijoiden näkökulmasta perehdytyspäivistä jäi puuttumaan dialogisuus. Tämä vaikutti osaltaan opiskelijoiden kokemuksiin oman roolin merkityksestä, tehtävän epäselvyydestä sekä heikkoudesta hahmottaa hankkeen kokonaisuutta. Berlinin (2008, 203) väitöskirjatutkimuksen mukaan kyselevällä lähestymistavalla esimies osoittaa halukkuutensa kuulla alaisensa näkemyksiä työn kulusta. Kyselevä ja ymmärtävä lähestyminen saattaa estää puolustuskannalle asettumista ja tarrautumista omiin näkemyksiin. Osa opiskelijoista koki hankeperehdytyksen toimivana. Huomiotta ei voi jättää useita kriittisiä mielipiteitä hankeperehdytystä kohtaan. Sitoutumisen kannalta on tärkeää löytää yhteinen käsitys hankkeen tarpeesta, toteuttamistavoista ja oletetuista tuloksista (Virtanen 2000, 91). Kehittämistyössä ovat keskeisiä ominaisuuksia dialogi- ja tie-

toisuustaidot. Yksilön tasolla tämä merkitsee kykyä nähdä oma osallisuutensa kehittämistyössä ja tietoista vastuunkantamista. Organisaatiossa se merkitsee kollektiivista kykyä nähdä oma tehtävänsä, joka koetaan arvokkaana. Toimittaessa epämurkavuusalueella ympäristön tulee olla hyväksyvä ja epäonnistumiset tulee nähdä mahdollisuuksina oppia uutta. (Takanen & Petrow 2010, 122, 142.)

Perehdytyksen onnistumisen kannalta huolestuttavina voitiin pitää vastauksia, joissa opiskelijat olivat täysin eri mieltä väittämistä, esimerkiksi innostuneisuus toimia hankkeessa, oman roolin tärkeys tai ymmärrys hankkeen tavoitteista. Opiskelijat kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta esimerkiksi tutkimusmenetelmien hallinnasta vielä perehdytyksen loputtua. Kuitenkin vastausten perusteella opiskelijat arvioivat oman toimintansa hankkeessa jokseenkin luotettavana eettisyyden ja menetelmien hallinnan näkökulmasta. Opiskelijoiden mielipiteet vaihtelivat saman väittämän kohdalla myönteisestä kielteiseen vielä viimeisessäkin kyselyssä. Samaa kysymykseen osa vastasi, että aihe on mielenkiintoinen ja osalle aihe oli liian tuttu. Osa toivoi lisää koulutusta menetelmien hallintaan ja osa koki hallitsevansa menetelmät hyvin. Hankkeeseen osallistujien motivaation säilymiseen vaikuttaa oleellisesti se, kuinka merkitykselliseksi osallistujat kokevat oman työpanoksensa (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 102–103).

Sujuvan yhteistyön pohjaksi olisi opiskelijoiden perehdytyksessä ollut perusteltua käydä enemmän keskustelua tehtävänjaosta ja opiskelijan roolista. Hankkeen tutkimuksellinen merkitys ja siihen liittyvät toiminnan raamit eri toimijoiden kesken olisi ollut suositeltavaa perustella opiskelijoille syvemmin. Tämä olisi saattanut lisätä opiskelijan ymmärrystä ja motivaatiota olla hankkeen yksi tärkeä toimija. Opiskelijat olivat tutkimuksen ja ohjauksen suorittajina hankkeessa merkittävässä roolissa. Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat eivät ole aikaisemmin olleet mukana hankkeessa näin suuressa määrin.

#### Kohderyhmien samansuuntaiset kokemukset

Omais- ja omahoitajat toivoivat, että heillä olisi mahdollisuus vertaistukeen. Kuunteleminen, kertominen ja asioiden jakaminen yhdessä mahdollistavat vertaistuen. Vertaistuki auttaa huomaamaan, ettei ole yksin kokemustensa kanssa. (Estola, Kaunisto, Keski-Filppula, Syrjäla & Uitto 2007, 33; Luodemäki, Ray & Hirstiö-Snellman 2009, 32.) Opiskelijoilla oli hyviä kokemuksia sekä parityöskentelystä

että vertaistukiryhmästä. Arvioinnin kaikissa kolmessa kohderyhmässä koettiin hankkeessa mukanaolo mielenkiintoisena kokemuksena. He saivat uutta tietoa ja mahdollisuuden osallistua innovatiiviseen hankkeeseen. Sekä omahoitajat että opiskelijat kokivat perehdytyksen organisoinnissa olevan kehitettävää. Perehdytyspäivien sisällön suunnittelussa tulee huomioida kohderyhmän erilaiset lähtökohdat.

Omais- ja omahoitajat toivoivat hankkeen palvelukokonaisuuden jatkuvan ja toiminnan olevan tuloksellista. Hankkeen toiminta tulee juurruttaa osaksi normaalia toimintaa. Juurruttaminen on prosessi, jossa ympäristö muokkaa innovaatiota ja ympäristöä sopeutetaan osaksi innovatiivista toimintaa. (Tuominen, Paananen & Virtanen 2005, 84.)

...ne ei jää vähä sitte semmooseen kokeiluun, vaan, että niistä tosiaan tulis jotaki. Niinku useammalle. (Omahoitaja D.)

### Arviointimalli

Aloituvaiheessa kerätyt kokemukset edesauttavat hankkeen tulosten arviointia, koska myöhemmin kerätyt kokemukset ja niiden vertailu alkutilanteeseen mahdollistuvat. Tavoitteenamme oli tuottaa arviointimalli palautetiedon keräämiseen hankkeen myöhäisemmissä vaiheissa. Arviointi on tärkeää koko hankeprosessin ajan, koska rahoittajat edellyttävät kehittämiseen asetettujen panosten seuraamisesta ja tuotosten esiintuomista (Kivipelto 2012, 13). Omais- ja omahoitajien haastattelujen teemat sekä opiskelijoiden Webropol-kyselyn väittämät ja avoimet kysymykset antavat mahdollisuuden kerätä vertailevaa tietoa hankkeen edetessä toimijoiden kokemuksista ja sitoutumisesta hanketyöhön. Arvioinnin kautta saadut tulokset voivat auttaa ymmärtämään hankkeen vaikuttavuutta (Robson 2001, 99).

## **6.2 Arvioinnin luotettavuus**

Keväällä 2012 neuvottelimme projektipäällikön ja ohjaavan opettajamme kanssa selvittäen arvioinnin tarkoituksen ja tavoitteet. Sopimus opinnäytetyöstä allekirjoitettiin elokuussa 2012 (liite 1). Arvioinnin luotettavuuden kannalta on erittäin tärkeää tietää, miksi arviointi halutaan tehdä ja mitä siitä halutaan. Odotusten selven-



täminen etukäteen vaikuttaa keskeisesti arviointitutkimuksen onnistumiseen. (Lindqvist 1999, 108; Aalto-Kallio, Saikkonen & Koskinen-Ollonqvist 2009, 45.) Arvioinnissa ei pyritä yksin määrittämään arvioinnin kohdetta vaan se määritellään hankkeen ydintoimijoista muodostetussa tiimissä (Anttonen 2000, 50).

Arvot ja arvojen tunnistaminen korostuvat projektiarvioinnissa, koska projektit ovat usein jo lähtökohdiltaan ja tavoitteiden määrittelyissään vahvasti arvosidonnaisia. Arviointi on todettu olevan aina tiettyjen arvojen ja arvostusten vertaamista johonkin tiettyyn standardiin. Arvioijan tulisi olla objektiivinen tutkija ja toisaalta häneltä edellytetään aktiivista roolia, niin sanotun konsultoivan arvioijan antamaa jatkuvaa ja välitöntä palautetta. (Vartiainen 2001, 18–20.)

Prosessiarvioinnin uhkana Seppänen-Järvelä (2003, 38) pitää muun muassa seuraavia asioita: aineistojen ja johtopäätösten uskottavuus, osaamistasosta muodostuva laatu, vain onnistumisten arviointi, jolloin luodaan menestystarina, epätarkoituksenmukainen raportointi sekä haluttomuus hyödyntää arviointia. Arviointitutkimuksesta ja prosessiarvioinnista oli runsaasti kirjallisuutta, jonka avulla lisäsimme tietämystämme arvioinnin suorittamisesta. Pyrimme tunnistamaan omien taitojemme rajat sekä tiedostamaan arviointityön myös omana prosessinomaisena oppimiskokemuksena. Hyvän suunnittelun, kriittisen pohdinnan ja arvioinnin sekä mahdollisimman läpinäkyvän toiminnan avulla pyrimme suorittamaan arviointityömme laadukkaasti eettisiä periaatteita ja hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen.

Korostimme haastattelun luottamuksellisuutta, vapaaehtoisuutta ja haastateltavien anonymiteetin säilymistä. Aineisto käsiteltiin niin, ettei yksittäisen ihmisen vastusta pystytä tunnistamaan. Pyrimme vähentämään haastattelusta mahdollisesti aiheutuvaa huolta soittamalla haastateltaville ja kertomalla heille suullisesti haastattelusta. Lisäksi lähetimme heille postitse haastattelun teema-alueet, että heillä oli riittävästi tietoa haastattelusta. Tärkeä tutkimuseettinen periaate on, että tutkitavat saavat riittävästi olennaista tietoa tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimuksen kohteena olevien ihmisten on voitava hyväksyä tutkimus tai kieltäytyä osallistumasta siihen sen tiedon varassa, joka koskee tutkimuksen luonnetta ja tarkoitusta. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 20.) Haastattelut toteutettiin pääosin yhdessä, jolloin se lisäsi arvioinnin luotettavuutta. Arviointiaineisto työstettiin yhdessä, jolloin ana-

lyysivaiheessa oli aina kaksi mielipidettä. Me arvioimme tämän lisäävän arvioinnin luotettavuutta.

Haastatteluiden teemat oli kohdistettu arviointikysymyksiin, millä pyrittiin välttämään turhalta tiedonhankinnalta. Laadimme haastatteluun tukikysymyksiä, joiden avulla pyrimme laajentamaan haastateltavan ajattelua. Arviointiaineisto litteroitiin sanatarkasti, jolloin haastateltavien suulliset lausumat pysyivät muuttumattomina. Arviointiaineisto analysoitiin huolellisesti. Analyysin eri vaiheet pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman läpinäkyväksi. Havainnoilla pyrittiin lisäämään arvioinnin luotettavuutta. Saatuja tuloksia verrattiin havainnointipäiväkirjamerkintöihin. Arvioinnin totuus muodostui haastateltavien kokemuksista. Hanke oli määritellyt arviointimme tutkimuskysymykset. Omais- ja omahoitajien haastattelutilanteissa meidät yhdistettiin hanketyöntekijöiksi. Arvioimme kuitenkin, ettei se heikentänyt haastattelun luotettavuutta tai tuloksia.

Opiskelijoiden kohdalla aineistonkeruumenetelmäksi valittu Webropol-kyselytutkimus koettiin menetelmällisesti tehokkaana mutta haastavana. Opiskelijoiden motivointi vastaamiseen oli haasteellista. Pyrimme tehostamaan vastaamista lähettämällä muistutusviestejä ja olemalla itse paikalla perehdytyspäivissä, jolloin pystyimme perustelemaan vastaamisen merkitystä ja tarkoitusta. Lisäksi kyselyn saatekirjeessä esitetyn vastauspyynnön, vastaajan nimettömänä pysymisen ja yhteydenottomahdollisuuden tarkoituksena oli motivoida opiskelija vastaamaan. Nimettömänä pysymisellä tavoiteltiin mahdollisimman rehellisiä vastauksia. Hirsjärvi, Remes & Sajavaaran (2009, 195) mukaan kyselytutkimukseen liittyy heikkouksia. Kyselyssä ei ole mahdollista varmistua siitä, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen ja ovatko he vastanneet huolellisesti ja rehellisesti.

Seinäjoen ammattikorkeakoulun opiskelijoina meillä on sidonnaisuuksia hankkeeseen, koska oppilaitos opiskelijoineen ja ohjaavine opettajineen sekä opinnäytetyön ohjaajamme ovat mukana hankkeessa. Lisäksi yksi hankkeen toimijoista on toisen arvioijan työnantaja. Vaikka teemme arviointia opiskelijoina, terveydenhuollon ammattihenkilöinä meitä velvoittavat muun muassa ammattisidonnaiset lait ja asetukset sekä ammattijärjestöjen eettiset ohjeistukset. Evaluaatiotutkijan työ perustuu luottamuksen rakentamiseen. Vuorovaikutuksen keskeiset tekijät ovat luot-

tamus ja tahdikkaus. Tutkijalta odotetaan myös vaitiota ja hienotunteisuutta. (Lindqvist 1999, 115.) Opinnäytetyö julkaistaan verkkokirjasto Theseuksessa.

### 6.3 Eettisyys ja käyttäjälähtöisyys

#### Käyttäjälähtöisyys

Käyttäjälähtöistä palvelukokonaisuutta luodessa on tärkeää huomioida eettinen näkökulma työn kehittämisessä ja tutkimuksessa. Omaishoitajan haastattelun aikana tuli esiin tilanne, jossa muistisairas halusi ottaa rannekkeen pois. Ranneke tuntui isolta ja häiritsevältä. Tässä tilanteessa voidaan pohtia käyttäjälähtöisyyden toteutumista. Rauhalan (2009, 107–108) mukaan teknologian suunnittelijat eivät osaa ottaa huomioon käyttäjien tarpeita. Suunnittelussa ei oteta riittävästi huomioon eettistä näkökulmaa, muotoilua ja käyttötarkoitusta. Apuvälineiden käyttö voi olla käyttäjälle esimerkiksi hävettävää vaikka laite olisi huipputeknologiaa. Teknolatialaitteen suunnittelijan mielestä merkityksetön asia voi olla käyttäjän kannalta todella tärkeä, etenkin dementikkojen parissa. Tuotteeseen ei voi lyödä leimaa ”eettisesti hyväksytty kappale”.

Omaishoitajat totesivat, ettei heidän asiakkaansa ollut hankkeeseen ihanteellinen kohdehenkilö esimerkiksi heikon motivaation vuoksi. Pohdimme, onko kyse asiakkaan motivaatiosta vai siitä, ettei muistisairas ole tullut riittävästi osallinen laitteen käyttöönottoon. Karvonen-Kälkäjä (2012, 384, 392) toteaa väitöskirjatutkimuksessaan, että vanhustenpalveluja tulee kehittää konkreettisesti asiakaslähtöisemmiksi. Vanhuksia tulisi kuulla heidän tarvitsemistaan palveluista. Näin palvelunkäyttäjät saadaan osallisiksi palvelujen kehittämiseen. Lailla ja säännöksillä pyritään turvaamaan vanhuksen oikeus vaikuttaa saamiinsa palveluihin (ks. myös Virtanen ym. 2011, 8). Sosiaali- ja terveyssektorilla asiakaslähtöisyys voidaan nähdä toiminnan arvoperustana. Asiakasymmärryksen tulee sisältää asiakkaan koko toimintaympäristön ja elämänhallinnan merkityksen tarkastelua. Osallistuminen palvelutai hoitoprosessiin ja aktivointi omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen ovat osa asiakaslähtöisyyteen liittyviä lähestymistapoja. Asiakas tulee nähdä työntekijän kanssa yhdenvertaisena toimijana, kumppanina. (Virtanen ym. 2011, 18–19.) Järnström (2011, 252–253) on todennut väitöskirjatutkimuksessaan, että geriatri-

sessä sairaalassa vanhusten näkemysten mukaan itsemäärämisoikeus ei toteudu. Vanhukset eivät tule kuulluiksi, eikä heidän toiveitaan tai mielipiteitään kysytä. Heillä ei ole mahdollisuuksia osallistumiseen tai olla mukana päättämässä asioistaan.

Omais- ja omahoitajat pohtivat teknologialaitteen käyttämistä. He vertasivat laitteen kuukausimaksua suhteessa sen hyötyyn. He toivoivat laitteen olevan maksuton, koska he olivat mukana tutkimuksessa. Omaishoitajan mielestä pienestä kuukausimaksusta kertyy vuodessa iso menoerä. Rauhalan (2009, 97–98) mukaan tulisi käydä keskustelua siitä, kykenevätkö kaikki tarvitsevat jatkossa ostamaan itselleen teknologialaitteita. Tällä hetkellä käydään keskustelua asiakasmaksuista valtakunnallisella ja kuntatasolla. Vanhojen ihmisten kotona asuminen ja siellä heidän vointinsa seuraaminen tulee olemaan haaste ja kehitystyön kohde.

### Arvioinnin eettisyys

Noudatimme arvioinnissamme hyvää tieteellistä käytäntöä. Olemme käyttäneet asianmukaista lähdeviittaustekniikkaa ja näin antaneet arvon muiden tutkijoiden saavutuksille. Tutkimuseettisestä näkökulmasta tarkasteltuna aineistonkeruussa korostui haastateltavien hyvä kohtelu. Arvioinnin aineistojen analysoinnissa ja raportoinnissa hyvä tieteellinen käytäntö näkyi aineistojen käsittelyssä, totuuden etsimiseen pyrkivässä analyysissä ja tulkinnessa sekä totuudenmukaisessa tulosten raportoinnissa. (Hyvä tieteellinen... 2012, 3.)

Olemme pohtineet eettisestä näkökulmasta, miten olemme tulkinneet haastateltavien lauseita. Haastateltavien suorat lainaukset ovat heidän tarkkoja ilmaisujaan. Tuloksien esittämisessä otimme huomioon eettiset periaatteet. Hirsjärvi & Hurmeen (2001, 20) mukaan raportoinnissa on otettava huomioon luottamuksellisuus sekä seuraukset, joita julkaistuilla raporteilla on haastateltaville ja heitä koskeville ryhmille. Sosiaali- ja terveysalan suositusten mukaan asiakkaiden ja ammattilaisten välinen vuorovaikutus on oltava toista arvostavaa ja inhimillistä. Hyvä vuorovaikutus edellyttää muun muassa keskinäistä luottamusta, toisen kokemuksen arvostamista ja kuulluksi tuloa. (Sosiaali- ja... 2011, 6.) Arvioinnin metodologiavallinnat korostivat emansipatorista tiedonintressiä ja prosessiarviointia, jolloin haastateltavien mielipiteet tulivat kuulluiksi. Haastattelutilanteissa he saivat tuoda esiin kokemuksiaan ja näkemyksiään hankeperehdytyksestä.

#### **6.4 Oma kokemus arviointiprosessista**

Arviointityön kautta meillä on ollut kunnia tutustua haastattelutilanteissa muistisairaisiin ja heidän omaisiinsa. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa on ollut rikasta. Mukana olo hankkeen käynnistysvaiheessa on ollut innoittava kokemus. Olemme tutustuneet arvioinnin teoriaan kirjallisuuden kautta. Se on vienyt paljon aikaa, mutta on ollut kannattavaa. Arviointiprosessi on ollut työläs mutta antoisa kokemus. Prosessista saadut uudet taidot uskomme voivamme siirtää tulevaisuudessa muuhun kehittämistyöhön. Tulevaisuudessa arviointi on luonteva osa toimintaa ja sen toteuttaminen on helpompaa tämän oppimiskokemuksen jälkeen. Työn tekeminen on avartanut omaa osaamistamme ja avannut uusia näkökulmia arvioinnin merkityksestä. Työskentely on laajentanut entisestään ymmärrystämme ihmisten ja heidän kokemusmaailmansa erilaisuudesta. Koko työn prosessista voimme todeta samoin kuin otsikossakin: ”tästä tuloo hyöty itelle”.

## LÄHTEET

- Aalto-Kallio, M., Saikkonen, P. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2009. Arvioinnin kartalla. Matka teoriasta käytäntöön. Terveiden edistämisen keskus. Julkaisuja 7/2009.
- Allan LM, Ballard, C.G., Rowan, E.N. & Kenny, R.A. 2009. Incidence and prediction of falls in dementia: a prospective study in older people. PLoS One (4), e5521.
- Andersson, S. 2007. Kahdestaan kotona. Tutkimus vanhoista pariskunnista. Stakes. Tutkimuksia 169.
- Anttonen, S. 2000. Arviointisuunnitelma. Pohjois-Suomen kasvatusyhteistyöhanke 2000–2002. Teoksessa: R. Laitinen (toim.) Arvioinnin arkea ja peruskysymyksiä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto, 46–62.
- Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Hamina: Akatiimi.
- Berlin, S. 2008. Innostava, lannistava, helpottava palaute. Alaisten kokemuksia ja näkemyksiä esimiehen ja alaisen välisestä palautevuorovaikutuksesta. Vaasan yliopisto. Liiketaloustiede. Acta Wasaensia No 198. Väitöskirja.
- Erkinjuntti, T., Heimonen, S., Huovinen, M. 2006. Hyviä päiviä kotona. Muistisairaudet. Helsinki: WSOY.
- Erkinjuntti, T., Pirttilä, T. 2010. Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen. Teoksessa: T. Erkinjuntti (toim.), J. Rinne & H. Soininen. Muistisairaudet. 1. p. Helsinki: Duodecim, 142–155.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2007. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa: J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu: Virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 2. korj. ja täyd. p. Jyväskylä: PS-kustannus, 25–43.
- Estola, E., Kaunisto, S-L., Keski-Filppula, U., Syrjälä, L. & Uitto, M. 2007. Lupa puhua. Kertomisen voima arjessa ja työssä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Finne, M., Palomäki, S-L., Ranta, R. & Riikonen, M. 2011. Kotiovelta liikkeelle - tutkimus- ja kehittämissuunnitelma muistisairaiden kotona asumisen tukemiseen. Julkaisematon.

- Grönfors, M. 2007. Havaintojen teko aineistonkeräyksen menetelmänä. Teoksessa: J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: Virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 2. uud. p. Jyväskylä: PS-kustannus, 151–167.
- Guba, E.G. & Lincoln, Y.S. 1989. Fourth Generation Evaluation. London: Sage Publications, Inc.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uud. p. Helsinki: Edita.
- Heimonen, S. & Pohjolainen, P. (toim.) Laatu vanhuksen elämään omassa kodissa. Vanhuksen koti keskellä kaupunkia -projekti 2008–2011. Helsinki: Ikäinstituutti. Raportteja 2/2011.
- Heimonen, S. & Vuori, U. 2007. Vastuunotto ja neuvonta diagnoosin jälkeen. Teoksessa: U. Vuori & S. Heimonen (toim.) Tue muistisairaansa ihmisen kotona asumista. Opas ammattihenkilöstölle. Perusoppaat 4/2007. Suomen muistiasiantuntijat, 48–63.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Hennik, M., Hutter, I. & Bailey, A. 2011. Qualitative research methods. First published. London: Sage Publications, Inc.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Huotari, P. & Sihvonen, M. 2005. Henkilöstö strategioiden toteuttajana. Kotkan sosiaali- ja terveystoimen henkilöstön sitoutuminen strategiatyöhön. Helsinki: Työsuojelurahasto.
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje (2012). [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu: 4.3.2013]. Saatavana: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/htk\\_ohje\\_verkko14112012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/htk_ohje_verkko14112012.pdf).
- Härlein, J., Dassen, T., Halfens, R.J.G. & Heinze, C. 2009. Fall risk factors in older people with dementia or cognitive impairment: a systematic review. Journal of Advanced Nursing 65 (5), 922–933.
- ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. 2004. World Health Organization. Stakes. Ohjeita ja luokituksia 2004:4.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008. [Verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2008:3. [Viitattu: 6.4.2013]. Saatavana: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikäihmisten\\_palvelujen\\_laatusuositus\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikäihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf).

Ikäkaste II [Viitattu 8.4.2013]. [Verkkosivu]. Saatavana: <http://www.ikakaste.fi/ikakaste-kokonaisuus>.

Järnström, S. 2011. ”En tiedä, mitä ne ajattelee mun kohtalokseni”. Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja.

Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyn fysioterapiasuositus. 23.11.2011. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Suomen fysioterapeutit. [Viitattu 8.4.2013]. Saatavana: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/sfs/sfs00003.pdf>.

Kansallinen muistiohjelma 2012–2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. 2012. [Verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportteja ja muistioita 2012:10. [Viitattu 8.4.2013]. Saatavana: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5065240&name=DLFE-20011.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-20011.pdf).

Karvonen-Kälkäjä, A. 2012. Unohtuuko vanhus? Oikeustieteellinen tutkimus hallintosopimuksen asianosaissuhteista vanhuksen vaikuttamismahdollisuuden näkökulmasta. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto. Vanhustyön keskusliiton tutkimuksia 1:2012. Väitöskirja.

Kivipelto, M., 2006. Sosiaalityön kriittinen arviointi. Sosiaalityön kriittisen arvioinnin perustelut, teoriat ja menetelmät. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.

Kivipelto, M., 2008. Osallistava ja valtaistava arviointi. Johdatus periaatteisiin ja käytäntöihin. Helsinki: Stakes. Työpapereita 17/2008.

Kivipelto, M. 2012. Arvioinnin merkitys Kaste-ohjelman hankkeissa. [Verkkojulkaisu]. Teoksessa: M. Kivipelto, M. Larivaara, S. Andersson, L. Heinämäki, P.M. Jonsson, T. Kotiranta & M. Vuorenmaa (toim.) Näkökulmia arviointiin. Kaste-ohjelman valtionavustushankkeet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 33/2012. [Viitattu 27.3.2013]. Saatavana: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90811/URN\\_ISBN\\_978-952-245-649-6.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90811/URN_ISBN_978-952-245-649-6.pdf?sequence=1).

Kuikka, P., Akila, R., Pulliainen, V. & Salo, J. 2011. Miksi muisti pätkee. Helsinki: Työterveyslaitos.



- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Lindqvist, T. 1999. Evaluaation uskottavuus. Teoksessa: R. Eräsaari (toim.), T. Lindqvist, M. Mäntysaari & M. Rajavaara. Arviointi ja asiantuntijuus. Helsinki: Gaudeamus, 106–118.
- Lipinska, D. 2009. Person-Centred. Counselling for People with dementia. London; Philadelphia: Jessica Kingsley Publisher.
- Lipinska, D. 2010. Why counsel people with dementia? [Verkkolehtiartikkeli]. Healthcare Counselling & Psychotherapy Journal Jul 10 (3), 4–7. [Viitattu 3.2.2013]. Saatavissa: <http://libts.seamk.fi:2084/ehost/detail?vid=10&sid=6134cebf-4764-4347-ac57-b7941a3b6a45%40sessionmgr113&hid=120&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGI2ZSZzY29wZT1zaXRl#db=afh&AN=52865767>. Vaatii käyttöoikeuden.
- Luodemäki, S., Ray, K. & Hirstiö-Snellman, P. 2009. Arjessa mukana. Omaistyön käsikirja. Helsinki: Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry.
- Marshall, M. 2009. The needs of People with Dementia and Their Carers and the Potential Role of Design and Technology. Teoksessa: P. Topo & B. Östlund (toim.) Dementia, Design and Technology. Time to Get Involved. Netherland: IOS Press, 3–8.
- Muistiliitto 16.1.2013. Aivoterveellisen liikuntaviikon suositukset ja reseptit. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Muistiliiton suositus. [Viitattu 8.4.2013]. Saatavana: [http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti\\_ja\\_muistisairaudet/aivot\\_ja\\_muisti/liikunnasta\\_muistinvireytta/](http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti_ja_muistisairaudet/aivot_ja_muisti/liikunnasta_muistinvireytta/).
- Nygård, L. 2009. Living with Dementia and the Challenges of Domestic Technology. Teoksessa: P. Topo & B. Östlund (toim.) Dementia, Design and Technology. Time to Get Involved. Netherland: IOS Press, 9–25.
- Pajala, S. 2012. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 16. [Viitattu 8.4.2013]. Saatavana: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79998/923b49af-ca1a-4c44-a14c-505319cac74e.pdf?sequence=1>.
- Patton, M.Q. 2002. Qualitative Research & Evaluation Methods. 3 ed. London: Sage Publications, Inc.
- Pirttilä, T. & Erkinjuntti, T. 2010. Alzheimerin taudin kliininen kuva ja diagnoosi. Teoksessa: T. Erkinjuntti (toim.), J. Rinne & H. Soininen. Muistisairaudet. 1.p. Helsinki: Duodecim, 121–140.

- Rauhala, M. 2009. Ethical Counselling as a Working Method in Designing Technology for People with Dementia. Teoksessa: P. Topo & B. Östlund (toim.) Dementia, Design and Technology. Time to Get Involved. Netherland: IOS Press, 97–110.
- Robson, C. 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Opas evaluaation tekijöille ja tilaajille. Helsinki: Tammi.
- Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 6. tark. p. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Savikko, N & Pitkälä, K. 2013. Muistisairaiden liikunnallinen kuntoutus kannattaa. Fysioterapia 60 (2), 4–9.
- Seppänen-Järvelä, R. 2003. Prosessiarviointi kehittämisprojektissa. Opas käytäntöihin. Helsinki: Stakes. FinSoc. Työpapereita 1/2003.
- Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämisprojektissa. Opas käytäntöihin. Helsinki: Stakes. FinSoc. Työpapereita 4/2004.
- Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Valta-kunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. ETENE – julkaisuja 32. [Viitattu: 10.4.2013]. Saatavana: [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf).
- Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveystoiministeriön strategia 2011. [Verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveystoiministeriö. Julkaisuja 2011:1. Saatavana: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-14357.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-14357.pdf).
- Sydänmaanlakka, P. 2007. Älykäs organisaatio. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Takanen, T. & Petrow, S. 2010. Kohtaamisten voima. Tarina yhdessä luovasta uudistumisesta. 1. p. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra. Julkaisusarja 290. [Viitattu 15.4.2013]. Saatavana: <http://www.sitra.fi/julkaisut/sitra290.pdf>.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press.
- Topo, P. 2007. Dementia, teknologia ja etiikka. Gerontologia (3), 221–230.
- Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uud. p. Helsinki: Tammi.

- Tuominen, A., Paananen, M. & Virtanen, P. 2005. Projektituotteistajan opas. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Työministeriö. [Viitattu 15.4.2013]. Saatavana: [http://www.rakennerahastot.fi/rakennerahastot/tiedostot/esr\\_julkaisut\\_2000\\_2006/esitteet\\_ja\\_oppaat/oppaat/07\\_projektituotteistajan\\_opas.pdf](http://www.rakennerahastot.fi/rakennerahastot/tiedostot/esr_julkaisut_2000_2006/esitteet_ja_oppaat/oppaat/07_projektituotteistajan_opas.pdf).
- Vartiainen, P. 2001. Mitä on projektiarviointi? Pohdintaa projektiarvioinnin tieteellisestä ja metodisesta genesiksestä. Teoksessa: P. Vartiainen (toim.) Näkökulmia projektiarviointiin. Tampere: Finnpublishers Oy, 7-28.
- Vilkka, H. 2007a. Tutki ja Kehitä. 1.–2. p. Helsinki: Tammi.
- Vilkka, H. 2007b. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.
- Vilkko, A. 2010. Eletyn tilan kertominen. Teoksessa: A. Vilkko, A. Suikkanen & J. Järvinen-Tassopoulos (toim.) Kotia paikantamassa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Virtanen, P. 2000. Projektityö. Helsinki: WSOY.
- Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Tekesin katsaus 281/2011. [Viitattu 1.2.2012]. Saatavana: [www.tekes.fi/fi/document/49804/matkaopas\\_pdf](http://www.tekes.fi/fi/document/49804/matkaopas_pdf).
- Voimaa Vanhuuteen -ohjelma. [Verkkajulkaisu]. Suositus iäkkäiden turvallisen ja säännöllisen ulkona liikkumisen edistämiseksi. Helsinki: Ikäinstituutti. Suositus. [Viitattu: 15.4.2013]. Saatavana: <http://www.voimaavanhuuteen.fi/binary/file/-/id/22/fid/53/>.
- Östlund, B. & Topo, P. 2009. Conclusions: Time to get involved! Teoksessa P. Topo & B. Östlund (ed.) Dementia, Design and Technology. Time to Get Involved. Netherlands: IOS Press. 141–146.

## **LIITTEET**

LIITE 1. Opinnäytetyön lupa

LIITE 2. Omaishoitajakirje

LIITE 3. Omaishoitajien teemahaastattelu ja tukikysymykset

LIITE 4. Omahoitajakirje

LIITE 5. Omahoitajien teemahaastattelu ja tukikysymykset

LIITE 6. Opiskelijoiden Webropol-kyselyn saatekirje

LIITE 7. Opiskelijoiden Webropol-kysely

## LIITE 1. Opinnäytetyön lupa

### Sopimus YAMK-opinnäytetyöstä

Opiskelijan nimi ja yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti):

Tiina Rauhaluoma, [redacted]

Suvi Tuomi, [redacted]

Koulutusohjelma:

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Opinnäytetyön ohjaajan nimi ja yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti):

Sirkka-Liisa Palomäki, sirkka-liisa.palomaki@seamk.fi

Toimeksiantajan/työn tilaajan/yhteistyöorganisaation edustaja ja asema organisaatiossa:

Merja Riikonen, Kotiovelta liikkeelle -hankkeen projektipäällikkö ja projektitutkija

Toimeksiantajan/työn tilaajan/yhteistyöorganisaation edustajan yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti):

Seinäjoen ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalan yksikkö/Mediwest, os. Koskenalantie 16, 60220

SEINÄJOKI, p. 040 680 7101, merja.riikonen@seamk.fi

Opinnäytetyön (30 op) alustava nimi/aihe:

Kotiovelta liikkeelle -hankkeen osa-arviointi

Opinnäytetyöhön kuuluvat tehtävät:

Selvittää osallistujien kokemukset ja sitoutuminen Kotiovelta liikkeelle -hankkeen alkuvaiheessa

Työn tekemisestä aiheutuvien kustannusten korvaaminen:

Haastattelumatkojen matkakustannusten korvaaminen, Yllättävistä kuluista sopiminen.

Arvioitu aika opinnäytetyön tekemiseen: 1/1.2012 - 24/5.2013

Päiväys 15/8.2012

Opinnäytetyö on julkinen asiakirja

Opinnäytetyöni saa julkistaa [Theseus](#)-verkkokirjastossa (rasti ruutuun) ☒

Opiskelijan allekirjoitus: [redacted]

Ohjaajan allekirjoitus:

Liisa-L. Palomäki

Toimeksiantajan/tilaajan/yhteistyötahon edustajan allekirjoitus:

[Signature]

HUOM! Sopimukseen mahdollisesti liittyvistä tekijänoikeuksista ja muista erityisehdoista on sovittava ennakko- kirjallisesti.

**LIITE 2. Omaishoitajakirje**

12.11.2012

Seinäjoki

**Hyvä Omaishoitaja, x**

Sovimme tänään puhelimitse, että tapaamme keskustelun merkeissä

**Maanantaina 10.12.12 kello 13.00.**

Haluamme kuulla Sinun mielipiteesi, millaista on ollut osallistua Omaishoitajana Kotiovelta liikkeelle - hankkeeseen. Tapaamiseen ei tarvitse valmistautua erikseen, vaan keskustelemme kokemuksistasi. Haastatteluun tulisi varata aikaa noin tunti. Haastattelu on luottamuksellinen.

Olemme kaksi Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen ylemmän ammattikorkeakoulun koulutusohjelman opiskelijaa. Teemme Kotiovelta liikkeelle -hankkeen osa - arvioinnin opinnäytetyönämme. Omaishoitajien kokemukset ovat tärkeä osa hankkeen onnistumisen arviointia.

Lisätietoja voi kysyä allekirjoittaneilta.

Yhteistyöstä kiittäen,

Suvi Tuomi

p.

suvi.tuomi@seamk.fi

Tiina Rauhalaakso

p.

tiina.rauhalaakso@seamk.fi

**LIITE 3. Omaishoitajien teemahaastattelu ja tukikysymykset****OMAISHOITAJIEN TEEMAHAASTATTELUN TUKIKYSYMYKSET:****Omaishoitajana saatu perehdytys Kotiovelta liikkeelle -hankkeeseen.****1. Tiedonsaanti:**

Kuinka Te tulitte mukaan tähän hankkeeseen?

Miltä aikaisemmat kotikäynnit ovat tuntuneet?

Minkälaista tietoa olette saaneet Kotiovelta liikkeelle -hankkeesta?

Minkälaista tietoa ja ohjausta olette saaneet seurantalaitteesta?

Koetko saaneesi riittävästi tietoa ja ohjausta seurantalaitteesta?

Miltä rannekkeen pitäminen on muistisairaasta tuntunut?

Minkälaista tietoa ja ohjausta olette saaneet liikuntaohjelmasta?

Koetko saaneesi riittävästi tietoa ja ohjausta liikuntaohjelmasta?

Miltä liikuntaohjelman noudattaminen on tuntunut (vain A -ryhmä)

**2. Kokemukset:**

Miltä Sinusta tuntuu olla mukana omaishoitajana Kotiovelta liikkeelle -hankkeessa?

Onko hankkeella ollut vaikutusta arkeesi?

Onko hanke tuonut jotain uutta arkeesi?

Mitä hyötyä mielestäsi hankkeeseen osallistumisesta on ollut muistisairaalle?

Mitä hyötyä mielestäsi hankkeeseen osallistumisesta on ollut itsellesi?

**3. Haasteet:**

Onko esiintynyt ongelmia seurantalaitteen ja (liikuntaohjelman A-ryhmä) suhteen?

Tiedätkö keneen ottaa yhteyttä ongelmien ilmaantuessa?

Onko ollut tarpeen ottaa ongelmatilanteissa yhteyttä?

Onko ollut helppo sovitella kotikäyntien aikatauluja?

Miltä muistisairaahan seurantalaitte (liikuntaohjelma A-ryhmä) ovat tuntuneet?

Uskotteko hankkeeseen osallistumisen auttavan Teitä selviytymään yhdessä kauemmin kotona?

Toivoisitko Kotiovelta liikkeelle -hankkeen palvelukokonaisuuden jatkuvan?

Olisitko toivonut jotain muuta apua kotona selviytymisen tueksi?

Minkä kouluarvosanan 4-10 antaisitte siitä, miten hyödylliseksi koette hankkeessa mukanaolon?

Minkä kouluarvosanan 4-10 antaisitte siitä, miten olet saanut tietoa ja ohjausta?

**LIITE 4. Omahoitajakirje**

12.11.2012

Seinäjoki

**OMAHOITAJIEN KOKEMUKSET KOTIOVELTA LIIKKEELLE -HANKKEESTA****Hyvä Omahoitaja,**

Teemme Kotiovelta liikkeelle -hankkeen arviointia. Arviointi on välttämätön osa hanketyöskentelyä. Hankkeen onnistumisen ja kehittämisen kannalta on tärkeää tietää Sinun kokemuksesi Kotiovelta liikkeelle -hankkeesta. Olemme kaksi Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen ylemmän ammattikorkeakoulun koulutusohjelman opiskelijaa ja teemme Kotiovelta liikkeelle -hankkeen osa- arvioinnin opinnäytetyönämme.

Haluamme kuulla mielipiteesi Kotiovelta liikkeelle -hankkeen alkuvaiheesta. Tulemme haastattelemaan Sinua työpaikallasi, jolloin keskustelemme seuraavista teemoista:

- Omahoitajana saatu tieto ja ohjaus Kotiovelta liikkeelle -hankkeeseen.
- Kotiovelta liikkeelle -hankkeen vaikutus omahoitajan työhön.
- Kotiovelta liikkeelle -hankkeen perehdytyksen kriittiset ja tärkeät kohdat omahoitajan näkökulmasta.

Haastattelu tehdään työajallasi ja siihen tulisi varata aikaa noin tunti. Haastattelu on luottamuksellinen. Tulokset analysoidaan ja raportoidaan siten, ettei yksittäisiä vastauksia voida tunnistaa.

**Sovimme haastatteluaajan 3.12. 12 kello 13.00.** (Haastattelu aika on sovittu \_\_\_\_ kanssa).

Lisätietoja voi kysyä allekirjoittaneilta.

Yhteistyöstä kiittäen,

Suvi Tuomi

Tiina Rauhalaakso

p.

p.

suvi.tuomi@seamk.fi

tiina.rauhalaakso@seamk.fi



## **LIITE 5. Omahoitajien teemahaastattelu ja tukikysymykset**

### **OMAHOITAJIEN TEEMAHAASTATTELU JA TUKIKYSYMYKSET**

#### **1. Omahoitajana saatu tieto ja ohjaus (perehdytys) Kotiovelta liikkeelle -hankkeeseen.**

##### **TIETO JA OHJAUS:**

Mistä olet saanut tietoa hankkeesta?

Mikä on ollut Sinulle tärkein tiedonsaantikanava?

Minkälaisena koet saamasi tiedon?

Minkälaista ohjausta olet saanut Kotiovelta liikkeelle -hankkeeseen (missä)?

Minkälaista perehdytystä ja keneltä olet saanut teknologian käyttöön ja ohjaukseen?

Minkälaista perehdytystä ja keneltä olet saanut liikuntaohjelman ohjaukseen?

Oletko saanut muuta ohjausta tai perehdytystä hankkeeseen liittyen?

##### **TIEDON JA OHJAUKSEN HYÖDYNNETTÄVYYS:**

Millaiset asiat koit tärkeäksi?

Millainen tieto ja/tai ohjaus auttoi sinua toimimaan?

Miten hyödynnät tietoja ja taitoja työssäsi?

Mitä muuta olisit tarvinnut työskentelysi tueksi?

#### **2. Kotiovelta liikkeelle -hankkeen vaikutus omahoitajan työhön.**

##### **KOKEMUKSET OMAHOITAJANA:**

Millaisena koet omahoitaja -roolisi Kotiovelta liikkeelle -hankkeessa?

Miten Sinun mielestäsi Kotiovelta liikkeelle -hanke on vaikuttanut työskentelyysi?

Mitä merkitystä koet hankkeeseen osallistumisella olevan Sinulle ammatillisesti?

##### **MERKITYS ASIAKKAALLE JA TYÖYHTEISÖLLE:**

Mitä merkitystä koet asiakkaalle olevan Kotiovelta liikkeelle -hankkeeseen osallistumisesta?

Miten koet työyhteisösi konkreettisesti hyötyvän Kotiovelta liikkeelle -hankkeeseen osallistumisesta?

#### **3. Kotiovelta liikkeelle -hankkeen perehdytyksen kriittiset ja tärkeät kohdat omahoitajan näkökulmasta.**

##### **YHTEISTYÖ JA TIEDONKULKU:**

Minkälaista yhteistyötä teet Kotiovelta liikkeelle -hankkeen puitteissa?

Millaisena koet yhteistyön Kotiovelta liikkeelle -hankkeessa?

Miten Sinun mielestäsi tiedonkulku toimii hankkeen puitteissa Sinun näkökulmastasi?

##### **HYÖDYNNETTÄVYYS TULEVAISUUDESSA:**

Mitä ajattelet Kotiovelta liikkeelle -hankkeen menetelmistä?

Mitä merkitystä Kotiovelta liikkeelle -hankkeella on työyhteisöllesi?

Mitä ajattelet Kotiovelta liikkeelle -hankkeen palvelukokonaisuudesta

Toivoisitko palvelukokonaisuuden jatkuvan työyhteisössäsi?

##### **KEHITTÄMISEHDOTUKSET:**

Onko jotain asioita, joita olisit toivonut tehtävän toisin kuin tehtiin?

Miten Sinun mielestäsi tulisi jatkossa toimia, että Kotiovelta liikkeelle -hanke saavuttaa tavoitteensa?

Minkä kouluarvosanan 4-10 antaisit perehdyttämisestä?

**LIITE 6. Opiskelijoiden Webropol-kyselyn saatekirje**

13.12.2012

Seinäjoki

Hyvä Opiskelija, haluamme kuulla mielipiteesi!

Pyydämme Sinua osallistumaan kyselyyn, jossa kerätään tietoa Kotiovelta liikkeelle -hankkeen perehdytyksestä. Kysely on osa hankkeen arviointia ja kehittämistä. Tämä kysely on lähetetty kaikille Kotiovelta liikkeelle hankkeeseen osallistuville opiskelijoille. Sinun mielipiteesi ja kokemuksesi ovat hankkeelle erittäin arvokkaita. Huomioithan, että jokainen opiskelija on velvoitettu vastaamaan tähän kyselyyn. Tämä on viimeinen kysely.

Kysely toteutetaan sähköisenä ja siihen vastataan nimettömänä. Kyselyyn pääset alla olevan linkin kautta. Lähettämisen jälkeen et voi enää palata kyselyyn. Kysely sisältää 12 valintakysymystä ja 6 avointa kysymystä. Aikaa täyttämiseen menee noin 15–20 -minuuttia. Hankkeen arvioinnin kannalta on tärkeää, että jokainen opiskelija täyttää lomakkeen.

Toivomme Sinun vastaavan kyselyyn viimeistään perjantaihin 21.12.2012 mennessä.

Yhteistyöstä kiittäen,

Tiina Rauhalaakso ja Suvi Tuomi

## LIITE 7. Opiskelijoiden Webropol-kysely

### ***Opiskelijapalaute Kotiovelta liikkeelle -hankkeen perehdytyksestä***

Kysymys 1 on pakollinen. Kysymyksissä 2-7 ja 13-17 valitse sopivin vaihtoehto, joka kuvaa mielipidettäsi. Avoinna kysymyksissä 8-12 ja 18 kirjoita palautteesi vapaasti.

#### **1. Koulutusohjelmani: \***

- ☐ Fysioterapia
- ☐ Hoitotyö
- ☐ Sosiaalityö
- ☐ Vanhustyö

KYSYMYKSET 2 JA 3 KOSKEVAT KAIKKEA KOTIOVELTA LIIKKEELLE -HANKKEESEEN SAAMAASI KOULUTUSTA

#### **2. Koulutus auttoi minua muistisairaana kohtaamisessa.**

1 Täysin eri mieltä 2 Jokseenkin eri mieltä 3 Ei samaa eikä eri mieltä 4 Jokseenkin samaa mieltä 5 Täysin samaa mieltä

#### **4. Minut perehdytettiin hyvin hanketehtävääni.**

1 Täysin eri mieltä 2 Jokseenkin eri mieltä 3 Ei samaa eikä eri mieltä 4 Jokseenkin samaa mieltä 5 Täysin samaa mieltä

#### **5. Olen oppinut uusia taitoja toimiessani hankkeessa.**

1 Täysin eri mieltä 2 Jokseenkin eri mieltä 3 Ei samaa eikä eri mieltä 4 Jokseenkin samaa mieltä 5 Täysin samaa mieltä

#### **6. Hankkeessa toimiminen on ollut haasteellinen oppimiskokemus.**

1 Täysin eri mieltä 2 Jokseenkin eri mieltä 3 Ei samaa eikä eri mieltä 4 Jokseenkin samaa mieltä 5 Täysin samaa mieltä

#### **7. Työskentelyilmapiiri hankkeessa on ollut hyvä.**

1 Täysin eri mieltä 2 Jokseenkin eri mieltä 3 Ei samaa eikä eri mieltä 4 Jokseenkin samaa mieltä 5 Täysin samaa mieltä

#### **8. Kirjoita kokemuksesi perusteella, missä asioissa hankeperehdytys on ollut onnistunut?**

#### **9. Kirjoita kokemuksesi perusteella, missä asioissa hankeperehdytyksessä on kehitettävää?**

#### **10. Kirjoita tärkeimmät asiat, mitkä auttoivat Sinua toimimaan kotikäynnillä?**

#### **11. Kirjoita onnistumisen kokemuksistasi hankkeessa.**

#### **12. Missä asioissa tarvitset vielä harjaannusta hanketyöskentelyssäsi?**

#### **13. Hanketyöskentelyni on luotettavaa menetelmien hallinnan ja eettisyyden näkökulmasta.**

1 Täysin eri mieltä 2 Jokseenkin eri mieltä 3 Ei samaa eikä eri mieltä 4 Jokseenkin samaa mieltä 5 Täysin samaa mieltä

#### **14. Ymmärrän hankkeen etenemisen ja tavoitteet.**

1 Täysin eri mieltä 2 Jokseenkin eri mieltä 3 Ei samaa eikä eri mieltä 4 Jokseenkin samaa mieltä 5 Täysin samaa mieltä

#### **15. Olen saanut riittävästi tietoa hankkeesta toimimisesta hankkeen tässä vaiheessa.**

1 Täysin eri mieltä 2 Jokseenkin eri mieltä 3 Ei samaa eikä eri mieltä 4 Jokseenkin samaa mieltä 5 Täysin samaa mieltä

#### **16. Olen innostunut osallistumaan ja toimimaan hankkeessa.**

1 Täysin eri mieltä 2 Jokseenkin eri mieltä 3 Ei samaa eikä eri mieltä 4 Jokseenkin samaa mieltä 5 Täysin samaa mieltä

#### **17. Koen olevani tärkeä toimija hankkeessa.**

1 Täysin eri mieltä 2 Jokseenkin eri mieltä 3 Ei samaa eikä eri mieltä 4 Jokseenkin samaa mieltä 5 Täysin samaa mieltä

#### **18. Lopuksi toivomme Sinun kommentoivan hankkeeseen osallistumistasi. Voit samalla antaa kehittämisideoita.**